Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów opieki Zdrowotnej w Kozienicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony:	48 679 72 89; 48 679 72 96								
identyfikator REGON	670146450								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 3.04.2021 r.:** pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 **od 4.04.2021 r. do 12.04.2021 r.**: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 **od 13.04.2021 r.do 28.05.2021 r.**: pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 10:00-15:00 **od 29.05.2021 r. do 15.06.2021 r.**: pn 15.00-17.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 r. 10:00 - 12:00, 4.06.2021 r. 10:00 - 12:00 **od 16.06.2021 r. do 14.08.2021 r**.: pn 15.00-17.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 10.00-12.00, nd - nieczynny **od 15.08.2021 r.**: pn - nieczynny, wt 11.00-13.00, śr - nieczynny, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb 10.00-12.00, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	887 181 170								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach - IZOLATORIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, Al. Wł. Sikorskiego 10			**X** typ I					

				typ I					
telefon/ telefony	48 67 97 192; 691 792 127								
Data dodania do wykazu	24.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.04.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10		**X**						**I**
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96								
Data dodania do wykazu	15.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony:	24 364 68 71; 24 364 64 03								
identyfikator REGON	000650070								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Ignacego Łukasiewicza 35								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		**X**						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	30.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony:	22 33 55 261	

identyfikator REGON	000297945								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony	22 33 55 261						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony	22 33 55 261		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony:	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								
identyfikator REGON	000304616								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18						**X**		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 17.05.2021 r**.: pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 14.00-18.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 10:00-12:00 **od 18.05.2021 r. do 01.06.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt 10.00-12.00, śr 14.00-16.00, czw 10.00-12.00, pt 10.00-12.00, sb 10.00-12.00, nd - nieczynny **od 02.06.2021 r**. **do 10.08.2021 r**.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021- nieczynny **od 11.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 29 21 w godzinach pracy punktu 29 765 11 79 poza godzinami pracy punktu								
Data dodania do wykazu	01.07.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		**X**						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Jana Kilińskiego 29	
telefon/ telefony:	25 632 20 61 do 68 wew. 213	
identyfikator REGON	000310309	

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.03.2021 r.:** pn 13.00-18.00, wt 13.00-18.00, śr 13.00-18.00, czw 13.00-18.00, pt 13.00-18.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny **od 16.03.2021 r. do 06.04.2021 r.:** pn 10.00-18.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-18.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-18.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 r. 9.00-13.00 **od 07.04.2021 r. do 31.05.2021 r.:** pn 8.00-18.00, wt 8.00-18.00, śr 8.00-18.00, czw 8.00-18.00, pt 8.00-18.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu: 03.05.2021 9:00-13:00 **od 01.06.2021 r. do 11.07.2021 r. :** pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 - nieczynny **od 12.07.2021 r. do 20.09.2021 r.:** pn 9.00-11.00, wt 9.00-11.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny **od 21.09.2021 r.:** pn 9.00-13.00, wt 9.00-13.00, śr 9.00-13.00, czw 9.00-13.00, pt 9.00-13.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								
telefon/ telefony	690 130 968								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**						**III**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojskowy Instytut Medyczny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								
telefon/ telefony:	261 817 519								
identyfikator REGON	015294487								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								
telefon/ telefony	261 817 519						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								
telefon/ telefony	261 817 519		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								
telefon/ telefony	261 817 519		X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy (Decyzja Ministra Zdrowia)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-909, ul. Żwirki i Wigury 1C								
telefon/ telefony	261 817 519		X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	14.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								
telefon/ telefony	261 817 519		X						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a								
telefon/ telefony:	22 317 92 31								
identyfikator REGON	000288975								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia (od 1.07.2021 r. również dla pacjentów małoletnich z zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi hospitalizacji w związku z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A		X						**II**
telefon/ telefony	22 317 92 31								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								
telefon/ telefony	22 317 92 31						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								
telefon/ telefony	22 317 92 31		**X**						**III**
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								
telefon/ telefony	22 317 92 31		**X**						**III**
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie: **ginekologia** i położnictwo (od 19.03.2021 r. do 25.03.2021 r.), **położnictwo** (od 26.03.2021 r. do 30.03.2021 r.)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								
telefon/ telefony	22 317 92 31		**X**						**III**
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a	
telefon/ telefony:	22 59 91 500	
identyfikator REGON	000288975	

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a								
telefon/ telefony	22 59 91 500						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a								
telefon/ telefony	22 59 91 500		X						II
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a								
telefon/ telefony	22 59 91 500		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a								
telefon/ telefony:	22 50 21 435								
identyfikator REGON	000288975								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4								
telefon/ telefony	22 502 12 00						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4								
telefon/ telefony	22 502 12 00		X						II
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4								
telefon/ telefony	22 502 12 00		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								
telefon/ telefony:	23 673 02 77								
identyfikator REGON	000311622								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								

telefon/ telefony	23 673 02 77						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								
telefon/ telefony	23 673 02 77		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	13.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								
telefon/ telefony	23 673 02 77		X						I
Data dodania do wykazu	14.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska 4								
telefon/ telefony:	48 361 52 20								
identyfikator REGON	000315086								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	07.07.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	04.10.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony:	22 508 18 50								
identyfikator REGON	006472651								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony	22 508 15 10						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital IV poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony	22 508 18 50		X						**IV**
Data dodania do wykazu	09.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń)								
telefon/ telefony	22 508 18 50		X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony	22 508 18 50		X						**III**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia (w tym dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, wymagających leczenia specjalistycznego)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		**X**						**II**
telefon/ telefony	22 508 18 50								
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	LUXURY MEDICAL CARE GRZELAK KRAUSSE SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, UL. SŁOMIŃSKIEGO 17/47	
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	
identyfikator REGON	015857134	

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-716, UL. BARTYCKA 175								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**3** do 12.05.2021 **1** od 13.05.2021 do 11.06.2021							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	11.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**2** do 12.05.2021 **1** od 13.05.2021 do 06.08.2021							
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	06.08.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO "MEDITRANS" SP ZOZ W WARSZAWIE	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-685, UL. POZNAŃSKA 22
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33
identyfikator REGON	000294674

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, UL. WORONICZA 19								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**4** do 12.05.2021 **2** od 13.05.2021 do 02.06.2021							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY -** zespoły 12 godzinne od 01.02.2021 r. do 23.03.2021 r. - 16 zespołów od 24.03.2021 r. do 22.04.2021 r. - 20 zespołów od 23.04.2021 r. do 12.05.2021 r. - 16 zespołów od 13.05.2021 r. do 02.06.2021 r. - 8 zespołów od 03.06.2021 r. do 11.06.2021 - 6 zespołów od 12.06.2021 r. do 30.06.2021 - 3 zespoły od 01.07.2021 r. do 19.09.2021 - 2 zespoły **od 20.09.2021 r. - 3 zespoły**							**M**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, UL. WORONICZA 19								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 8.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 23.03.2021 r. do 3.04.2021 r**.: pn 7.00-13.00, wt 7.00-13.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-16.00, pt 7.00-13.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 **od 4.04.2021 r. do 08.04.2021 r.:** pn 9.00-11.00, wt 7.00-13.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-16.00, pt 7.00-13.00, sb 10.00-16.00, nd 9.00-11.00 **od 09.04.2021 r. do 06.05.2021 r.**: pn 7.00-13.00, wt 7.00-13.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-16.00, pt 7.00-13.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 **od 07.05.2021 r. do 11.05.2021 r.**: pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 7.00-13.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 **od 12.05.2021 r. do 14.06.2021 r.:** pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 7.00-12.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 **od 15.06.2021 r. do 18.06.2021 r.**: pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 **od 19.06.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt 8.00-11.00, śr 12.00-16.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)						**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, UL. WORONICZA 19								
telefon/ telefony	**519-197-696**								
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	20.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. NARODOWYCH SIŁ ZBROJNYCH 5								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyzpozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22								
identyfikator REGON	610317845								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. STRZELECKA 3								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyzpozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	**1** do 12.05.2021							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	12.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. Armii Krajowej 62								

telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyzpozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	**1** do 30.06.2021							
Data dodania do wykazu	01.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7								
telefon/ telefony:	46 864 96 00								
identyfikator REGON	017222233								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7								
telefon/ telefony	46 864 96 00						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 21.03.2021 r.**: pn 7.00-14.00, wt 11.00-18.00, śr 7.00-14.00, czw 7.00-14.00, pt 11.00-18.00, sb 7.00-10.00, nd 7.00-10.00 **od 22.03.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 7.00-19.00, wt 7.00-19.00, śr 7.00-19.00, czw 7.00-19.00, pt 7.00-19.00, sb 7.00-10.00, nd 7.00-10.00 dnia 5.04.2021 7.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 7:00-10:00 **od 24.05.2021 r. do 12.06.2021 r.:** pn 7.00-11.00, wt 7.00-11.00, śr 7.00-11.00, czw 7.00-11.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-10.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 nieczynny **od 13.06.2021 r. do 07.09.2021 r.**: pn 7.00-9.00, wt 7.00-9.00, śr 7.00-9.00, czw 7.00-9.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd - nieczynny **od 08.09.2021 r.**: pn 7.00-9.00, wt - nieczynny, śr 7.00-9.00, czw - nieczynny, pt 7.00-9.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7								
telefon/ telefony	46 864 95 52 do 16.03.2021 r. 46 864 98 30 od 17.03.2021 r.								
Data dodania do wykazu	28.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7								
telefon/ telefony	46 864 96 00		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyzpozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	**1** do 28.05.2021 r.							
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7								
telefon/ telefony	46 864 96 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02								
identyfikator REGON	670206286								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02	**1** do 28.05.2021 r.							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RM-MEDITRANS" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W SIEDLCACH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. B-PA I ŚWIRSKIEGO 38	
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 01.04.2021 - tel. 507 703 430, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430	
identyfikator REGON	000297550	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. B-PA I ŚWIRSKIEGO 38								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 01.04.2021 - tel. 507 703 430, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430	**2** do 12.05.2021 **1** od 13.05.2021							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 09.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITRANS OSTROŁĘKA" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W OSTROŁĘCE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. KOŚCIUSZKI 49	
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 1.04.2021 - tel. 25 797 17 22, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22	
identyfikator REGON	000297610	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. ROLNA 28								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 1.04.2021 - tel. 25 797 17 22, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: **Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22	**1** do 30.06.2021 r.							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 18.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGOKSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286	
identyfikator REGON	000290156	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								

telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**1** do 30.06.2021 r.							
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 18.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	PETRA MEDICA SP. Z O. O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33								
identyfikator REGON	015666180								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**1** - do 31.03.2021 r. **3** - od 01.04.2021 r. do 11.06.2021 r. **2** - od 12.06.2021 r. do 18.06.2021 r. **1** - od 19.06.2021 r. do 30.09.2021 r. **2** - od 01.10.2021 r.							
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 23.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	ŚRODOWISKOWO-LEKARSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11	

telefon/ telefony:	**Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02								
identyfikator REGON	672958665								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11								
telefon/ telefony	**Główny Dyspozytor PRM** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02	**2** do 12.05.2021 **1** od 13.05.2021							
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 23.03.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony:	261 852 601; 261 852 606								
identyfikator REGON	010132188								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.03.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt 14.00-17.00, śr 8.00-11.00, czw 14.00-17.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 16.03.2021 r. do 24.04.2021 r**.: pn 8.00-12.00, wt 14.00-18.00, śr 8.00-12.00, czw 14.00-18.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 w dniu 25.04.2021 r. nd 8.00-11.00 **od 26.04.2021 r. do 27.04.2021 r.**: pn 8.00-11.00, wt 14.00-17.00, śr 8.00-11.00, czw 14.00-17.00, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 28.04.2021 r. do 04.05.2021 r.**: pn - nieczynny, wt 14.00-17.00, śr 8.00-11.00, czw 14.00-17.00, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 05.05.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 15.05.2021 r**. **do 25.05.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt 14.00-16.00, śr 8.00-10.00, czw 14.00-16.00, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 26.05.2021 r. do 19.09.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 20.09.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt - nieczynny, śr 8.00-11.00, czw - nieczynny, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony	231 852 988, 727 060 026								
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Rewita Rynia - IZOLATORIUM typ II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 05-127, ul. Wczasowa 59			**X** **typ II** od 29.10.2020					
telefon/ telefony	508 679 176								
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	04.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	11.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	12.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								

telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606		X						I
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 02.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. "DZIECI WARSZAWY" W DZIEKANOWIE LEŚNYM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony:	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136								
identyfikator REGON	000291210								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony:	22 343 41 94								
identyfikator REGON	000837583								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	223434194						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	22 343 41 94		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20	
telefon/ telefony:	228151600	
identyfikator REGON	000557961	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20								
telefon/ telefony	228151600						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20								
telefon/ telefony	228151600		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14	
telefon/ telefony:	223496100	
identyfikator REGON	000288484	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14								
telefon/ telefony	223496100						**X**		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 04.04.2021 r.:** pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 14.30-19.30, pt 14.30-19.30, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00 **od 05.04.2021 r. do 28.05.2021 r.:** pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 12.30-19.30, pt 12.30-19.30, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00 **od 29.05.2021 r. do 06.06.2021 r.:** pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 14.30-16.30, pt 14.30-16.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 07.06.2021 r. do 27.09.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 14.30-16.30, pt 14.30-16.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 28.09.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 12.30-16.30, pt 12.30-16.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14								
telefon/ telefony	22 34 96 211								
Data dodania do wykazu	12.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14								
telefon/ telefony	223496100		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie chorób układu chłonnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14		X						III
telefon/ telefony	223496100								
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia (dla pacjentów z chorobami układu chłonnego)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14		X						II
telefon/ telefony	223496100								
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centrum Medyczne "ŻELAZNA" Sp. z o.o. w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90								
telefon/ telefony:	22 25 59 801								
identyfikator REGON	012103423								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90								
telefon/ telefony	22 25 59 801						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90								
telefon/ telefony	22 25 59 801		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A								
telefon/ telefony:	22 32 77 422, 22 32 77 441								
identyfikator REGON	000288395								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A								

telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A								
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o. w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12								
telefon/ telefony:	22 766 15 00								
identyfikator REGON	369482970								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, ul. Kościelna 61								
telefon/ telefony	22 766 15 00		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6								
telefon/ telefony:	22 69 73 110, 797 301 519								
identyfikator REGON	013003050								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6								
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6								
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519		X						I
Data dodania do wykazu	01.02.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	od 07.04.2020	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67	
telefon/ telefony:	22 55 51 126	
identyfikator REGON	012298823	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67								
telefon/ telefony	22 55 51 126						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67								
telefon/ telefony	22 55 51 126		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	26.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67								
telefon/ telefony	22 55 51 126		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	27.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	od 10.04.2020	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Magodent Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-125, ul. gen. A.E. Fieldorfa "Nila" nr 40	
telefon/ telefony:	22 46 98 350	
identyfikator REGON	360493191	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-125, ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa "Nila" nr 40								
telefon/ telefony	22 46 98 350		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Klinika Neuroradiochirurgii Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-033, ul. Wojciecha Górskiego 6/92	
telefon/ telefony:	48 37 79 025	
identyfikator REGON	140794224	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Uniwersytecka 6								
telefon/ telefony	48 377 90 25		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Szpital Powiatowy Gajda-Med. Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19	

telefon/ telefony:	23 69 19 901, 23 69 19 902
identyfikator REGON	361505810

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19								
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19								
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3	
telefon/ telefony:	22 58 30 311, 22 58 30 310	
identyfikator REGON	146726100	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3								
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310						**X**		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3								
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17	
telefon/ telefony:	22 76 07 170	
identyfikator REGON	010124527	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17								
telefon/ telefony	22 76 07 170						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 28.03.2021 r.**: pn 17.00-19.00, wt 11.00-13.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00 **od 29.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00 **od 15.05.2021 r.:** pn 14.00-16.00, wt 14.00-16.00, śr 14.00-16.00, czw 14.00-16.00, pt 14.00-16.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. POW 1a (parking)								
telefon/ telefony	512 465 604								
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17								
telefon/ telefony	22 76 07 170		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	19.03.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17								
telefon/ telefony	22 76 07 170		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	20.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17								
telefon/ telefony	22 76 07 170		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	od 15.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Szpital Grochowski im. Dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59	
telefon/ telefony:	22 51 52 716	
identyfikator REGON	002153989	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59								
telefon/ telefony	22 51 52 716						**X**		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59								
telefon/ telefony	22 51 52 716		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	27.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59								
telefon/ telefony	22 51 52 716		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	28.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5	
telefon/ telefony:	22 546 22 14	
identyfikator REGON	000288366	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5								
telefon/ telefony	22 546 22 14						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5								
telefon/ telefony	22 546 22 14		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, ul. Wawelska 15								
telefon/ telefony			**X**						**II**
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13	
telefon/ telefony:	22 82 24 607	
identyfikator REGON	016084355	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13								
telefon/ telefony	22 82 24 607						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13								
telefon/ telefony	22 82 24 607		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1	
telefon/ telefony:	22 670 93 20	
identyfikator REGON	000288567	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r.**: codziennie w godz.: 7.30-9.30 **od 23.03.2021 r. do 02.05.2021 r**.: codziennie w godz.: 7.30-11.30 **od 03.05.2021 r.**: codziennie w godz. 7.30-9.30)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 94 50								
Data dodania do wykazu	18.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		X						II
Data dodania do wykazu	10.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Narutowicza 80								
telefon/ telefony:	22 344 64 71								
identyfikator REGON	000676714								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91								
telefon/ telefony	22 344 64 71						X		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91								
telefon/ telefony	22 344 64 71		X						II
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91								
telefon/ telefony	22 344 64 71		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-042, ul. Mochnackiego 10								
telefon/ telefony:	22 311 81 02								
identyfikator REGON	011692096								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17								
telefon/ telefony	22 356 03 66						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17								
telefon/ telefony	22 356 03 66		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Sienkiewicza 29								
telefon/ telefony:	48 612 13 81								
identyfikator REGON	670140015								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1								
telefon/ telefony	48 612 49 37 we. 132						**X**		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1								
telefon/ telefony	48 612 13 81		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	05.04.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1								
telefon/ telefony	48 612 13 81		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	06.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Warszawski Szpital dla dzieci SP ZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43								
telefon/ telefony:	22 830 54 00								
identyfikator REGON	000297520								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43								
telefon/ telefony	22 830 53 10						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43								
telefon/ telefony	22 830 53 10		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1	
telefon/ telefony:	83 357 32 31	
identyfikator REGON	000304585	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony	83 357 32 31						**X**		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.04.2021 r.**: pn 16.00-18.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 16.00-18.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 20.04.2021 r. do 03.05.2021 r**.: pn 15.00-19.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 15.00-19.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 04.05.2021 r. do 26.06.2021 r.:** pn 16.00-18.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 16.00-18.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 27.06.2021 r.**: pn - nieczynny, wt 8.00-10.00, śr - nieczynny, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony	512 128 051								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony	83 357 32 31		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony	83 357 32 31		**X**						**I**

Data dodania do wykazu	24.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	od 09.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony:	24 275 85 01								
identyfikator REGON	000306762								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony	24 275 85 35						**X**		
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony	24 275 85 35		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony	24 275 85 35		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	od 17.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26								
telefon/ telefony:	22 431 24 28								
identyfikator REGON	000288490								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26								
telefon/ telefony	22 431 22 22						**X**		
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26								
telefon/ telefony	22 431 22 22		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	13.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26		X						I
telefon/ telefony	22 431 22 22								
Data dodania do wykazu	14.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	od 08.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Bodzentyńska 17								
telefon/ telefony:	48 616 31 75, 48 616 30 63, 48 616 31 75								
identyfikator REGON	670902293								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4								
telefon/ telefony	48 368 17 50						X		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4								
telefon/ telefony	48 368 17 50		X						II
Data dodania do wykazu	26.02.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4								
telefon/ telefony	48 368 17 50		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25								
telefon/ telefony:	22 450 22 00								
identyfikator REGON	012045743								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25								
telefon/ telefony	691 315 859						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25								
telefon/ telefony	691 315 859		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 04.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25	
telefon/ telefony:	22 318 60 00	
identyfikator REGON	011026815	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25								
telefon/ telefony	22 318 60 00		X						II
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	25.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25								
telefon/ telefony	22 318 60 00		X						I
Data dodania do wykazu	26.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24	
telefon/ telefony:	22 617 70 73	
identyfikator REGON	000297359	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24								
telefon/ telefony	22 509 84 12						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24								
telefon/ telefony	22 509 84 12		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 04.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnoscią
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5
telefon/ telefony:	48 361 30 00
identyfikator REGON	670209356

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5						**X**		
telefon/ telefony	48 361 31 81								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5		**X**						**II**
telefon/ telefony	48 361 31 81								
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie chirurgia ogólna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5		**X**						**III**
telefon/ telefony	48 361 31 81								
Data dodania do wykazu	25.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 31.05.2021 r**.: pn 9.00-13.00, wt 10.00-14.00, śr 8.00-12.00, czw 15.30-19.30, pt 8.00-12.00, sb 13.00-17.00, nd 16.00-20.00 **od 01.06.2021 r.**: pn 9.00-11.00, wt 10.00-12.00, śr 8.00-10.00, czw 15.30-17.30, pt 8.00-10.00, sb 13.00-15.00, nd 16.00-18.00)		**X**					**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5								
telefon/ telefony	48 361 05 17								
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	20.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5		**X**						**I**
telefon/ telefony	48 361 31 81								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5	
telefon/ telefony:	25 781 73 00	

identyfikator REGON	000306779

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5						**X**		
telefon/ telefony	25 781 72 99								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 30.03.2021 r.:** pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 **od 31.03.2021 r. do 03.05.2021 r.:** pn 14.00-19.00, wt 14.00-19.00, śr 14.00-19.00, czw 14.00-19.00, pt 14.00-19.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 **od 04.05.2021 r. do 24.05.2021 r.:** pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 7.00-11.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-11.00, nd 7.00-11.00 **od 25.05.2021 r. do 20.06.2021 r.:** pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 21.06.2021 r. do 26.06.2021 r.**: pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 17.00-19.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd 7.00-9.00 **od 27.06.2021 r. do 13.08.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd 7.00-9.00 **od 14.08.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt - nieczynny, śr 15.00-17.00, czw - nieczynny, pt - nieczynny, sb 7.00-9.00, nd - nieczynny)						**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5								
telefon/ telefony	532 452 472								
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5								
telefon/ telefony	25 781 72 99		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5								
telefon/ telefony	25 781 72 99		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	od 09.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37	
telefon/ telefony:	25 506 51 00	

identyfikator REGON	712351100								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony	25 758 30 01						**X**		
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.03.2021 r**.: pn 12.00-14.30, wt 8.00-10.30, śr 8.00-10.30, czw 8.00-10.30, pt 8.00-10.30, sb 8.00-10.30, nd 8.00-10.30 **od 16.03.2021 r. do 18.04.2021 r.**: pn 10.30-14.30, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 **od 19.04.2021 r. do 02.05.2021 r**.: pn 8.30-14.00, wt 8.30-14.00, śr 8.30-14.00, czw 8.30-14.00, pt 8.30-14.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 **od 03.05.2021 r. do 22.05.2021 r.:** pn 8.30-12.30, wt 8.30-12.30, śr 8.30-12.30, czw 8.30-12.30, pt 8.30-12.30, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 23.05.2021 r. do 12.06.2021 r.**: pn 8.30-11.30, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 8.30-11.30, pt 8.30-11.30, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 13.06.2021 r. do 27.06.2021 r.:** pn 8.30-10.30, wt 8.30-10.30, śr 8.30-10.30, czw 8.30-10.30, pt 8.30-10.30, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00) **od 28.06.2021 r**. **do 11.08.2021 r.**: pn 8.30-10.30, wt 8.30-10.30, śr 8.30-10.30, czw 8.30-10.30, pt 8.30-10.30, sb 8.00-10.00, nd nieczynny **od 12.08.2021 r. do 28.09.2021 r.:** pn - nieczynny, wt 8.30-10.30, śr - nieczynny, czw 8.30-10.30, pt - nieczynny, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny **od 29.09.2021 r. do 04.10.2021 r.**: pn - nieczynny, wt 8.30-11.30, śr - nieczynny, czw 8.30-11.30, pt - nieczynny, sb 8.00-11.00, nd - nieczynny **od 05.10.2021 r.**: pn 8.30-10.30, wt 8.30-10.30, śr 8.30-10.30, czw 8.30-10.30, pt 8.30-10.30, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony	25 506 53 72								
Data dodania do wykazu	22.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony	25 758 30 01		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony	25 758 30 01		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony:	22 755 91 11								
identyfikator REGON	000311639								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony	22 755 90 75						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 08.03.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 09.03.2021 r. do 03.05.2021 r**.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 **od 04.05.2021 r. do 12.06.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 13.06.2021 r. do 17.09.2021 r.:** codziennie w godz 8.00-10.00 **od 18.09.2021 r.:** pn 8.00-11.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony	22 755 90 63								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony	22 755 90 75		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony	22 755 90 75		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4	

telefon/ telefony:	22 758 80 02
identyfikator REGON	000310290

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4								
telefon/ telefony	22 758 60 55						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 21.03.2021 r**.: pn 15.00-20.00, wt 10.00.-15.00, śr 15.00-20.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 22.03.2021 r. do 3.05.2021 r.**: pn 13.00-20.00, wt 9.00-16.00, śr 13.00-20.00, czw 9.00-16.00, pt 9.00-16.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 r.: 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 r.: 10:00-12:00 **od 4.05.2021 r. do 16.05.2021 r.:** pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 15.00-20.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 17.05.2021 r. do 20.06.2021 r.**: pn 15.00-18.00, wt 12.00-15.00, śr 15.00-18.00, czw 12.00-15.00, pt 12.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 21.06.2021 r. do 30.09.2021 r:** pn 15.00-17.00, wt 13.00-15.00, śr 15.00-17.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 1.10.2021 r.**: pn 14.00-19.00, wt 10.00-15.00, śr 14.00-19.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00**)**						**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4								
telefon/ telefony	664 118 792								
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4								
telefon/ telefony	22 758 60 55		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 01	
identyfikator REGON	142203546	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10								
telefon/ telefony	48 664 91 00						**X**		

Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10								
telefon/ telefony	48 664 91 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 10.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2								
telefon/ telefony:	22 596 61 60								
identyfikator REGON	001372229								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2								
telefon/ telefony	22 596 61 35						**X**		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2								
telefon/ telefony	22 596 61 35		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80								
telefon/ telefony:	22 569 05 00								
identyfikator REGON	012298697								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80								
telefon/ telefony	22 569 01 20						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80								
telefon/ telefony	22 569 01 20		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	01.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie chirurgii ogólnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80		**X**						**III**
telefon/ telefony	22 569 01 20								
Data dodania do wykazu	22.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie ginekologii i położnictwa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80		**X**						**III**
telefon/ telefony	22 569 01 20								
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80		**X**						**I**
telefon/ telefony	22 569 01 20								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony:	25 640 32 00								
identyfikator REGON	141944750								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony	25 640 33 30						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony	25 640 33 30		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	22.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	18.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony	25 640 33 30		**X**						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	04.12.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu	14.07.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony	25 640 33 30		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	19.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26								
telefon/ telefony	25 640 33 30		**X**						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	04.10.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	od 08.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1								
telefon/ telefony:	24 236 00 00 lub 01								
identyfikator REGON	000291724								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1								
telefon/ telefony	24 236 00 15, 24 236 00 60						**X**		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4								
telefon/ telefony:	22 758 60 05								
identyfikator REGON	000687617								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4								
telefon/ telefony	22 739 13 26						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	od 10.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44	
telefon/ telefony:	22 778 26 00	
identyfikator REGON	146378640	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44						**X**		
telefon/ telefony	22 778 26 00								
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 30.06.2020 r.:** pn, czw, pt: 13.00-15.00; wt, śr, sb, nd: 8.00-10.00; **od 01.07.2020 r. do 04.10.2020 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00; **od 05.10.2020 r. do 19.10.2020 r.**: pn-pt: 7.30-11.45, sb-nd: 7.00-11.15, **od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.**: pn 7.30-12.00, wt 12.30-17.00, śr 7.30-12.00, czw 12.30-17.00, pt 7.30-12.00, sb 7.00-11.30, nd 7.00-11.30, **od 26.10.2020 r. do 21.05.2021 r.**: pn 7.00-12.00, wt 12.00-17.00, śr 7.00-12.00, czw 12.00-17.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 **od 22.05.2021 r. do 28.05.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 12.00-16.00, śr 8.00-12.00, czw 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 9.00-11.00 **od 29.05.2021 r. do 06.06.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 12.00-16.00, śr 8.00-12.00, czw 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 8.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 8.00-10.00 **od 07.06.2021 r. do 11.06.2021 r.:** pn 7.00-11.00, wt 12.00-16.00, śr 7.00-11.00, czw 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 7.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 8.00-10.00 **od 12.06.2021 r. do 27.09.2021 r.:** pn 8.00-10.00, wt 12.30-14.30, śr 8.00-10.00, czw 12.30-14.30, pt 8.00-10.00, sb 9.00-11.00, nd 8.00-10.00 **od 28.09.2021 r.:** pn 7.00-10.00 i 13.00-14.00, wt 12.00-15.00, śr 7.00-10.00 i 13.00-14.00, czw 12.00-15.00, pt 7.00-10.00 i 13.00-14.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44								
telefon/ telefony	783 131 131								
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44								
telefon/ telefony	22 778 26 00		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	25.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44								
telefon/ telefony	22 778 26 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	26.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Instytut Psychiatrii i Neurologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony:	22 458 28 00								
identyfikator REGON	000288509								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony	22 458 28 30						**X**		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony	22 458 28 30		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66	od 10.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56								
telefon/ telefony:	23 657 22 01								
identyfikator REGON	000301279								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56								
telefon/ telefony	23 657 22 01						**X**		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.05.2021 r.:** pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 **od 23.05.2021 r. do 04.06.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt 15.00-17.00, śr 10.00-12.00, czw 15.00-17.00, pt 10.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 05.06.2021 r**. **do 14.08.2021 r.**: pn 8.00-100., wt 14.00-16.00, śr 8.00-10.00, czw 14.00-16.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 15.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56								
telefon/ telefony	23 657 22 01 wew. 316; 538 817 121								
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56		**X**						**II**
telefon/ telefony	23 657 22 01								
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56		**X**						**I**
telefon/ telefony	23 657 22 01								
Data dodania do wykazu	17.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67	od 20.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1								
telefon/ telefony:	29 743 76 11								
identyfikator REGON	000308726								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	od 20.04.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1								
telefon/ telefony	29 743 78 48						**X**		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.08.2021 r.**: pn 12.00-14.00, wt 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 16.08.2021 r**.: pn 12.00-14.00, wt - nieczynny, śr 12.00-14.00, czw - nieczynny, pt 12.00-14.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1								
telefon/ telefony	608 544 905								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1								
telefon/ telefony	29 743 78 48		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1		X						I
telefon/ telefony	29 743 78 48								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyradów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30								
telefon/ telefony:	46 855 20 11								
identyfikator REGON	143149671								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyradów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30								
telefon/ telefony	46 855 20 11						X		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30								
telefon/ telefony	46 855 20 11		X						II
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30								
telefon/ telefony	46 855 20 11		X						I
Data dodania do wykazu	21.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								
telefon/ telefony:	29 746 37 11								
identyfikator REGON	000306756								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								
telefon/ telefony	29 746 37 20						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.05.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-20.00 **od 23.05.2021 r. do 15.06.2021 r**.: codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 16.06.2021 r**. **do 27.08.2021 r**.: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 28.08.2021 r**.: pn - nieczynny, wt 9.00-11.00, śr 9.00-11.00, czw - nieczynny, pt 9.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								
telefon/ telefony	29 746 37 59, 29 746 37 12, 513 263 068								
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								
telefon/ telefony	29 746 37 20		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								
telefon/ telefony	29 746 37 20		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2								
telefon/ telefony:	22 473 53 00, 22 473 53 30								
identyfikator REGON	010669853								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2								
telefon/ telefony	22 473 53 32						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2								
telefon/ telefony	22 473 53 32		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2								
telefon/ telefony	22 473 53 32		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50								
telefon/ telefony:	25 684 47 00								
identyfikator REGON	712353954								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50								
telefon/ telefony	25 684 48 40						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 29.03.2021 r.**: pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb w godz. 10.00-12.00, nd w godz. 7.00-9.00 **od 30.03.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 10.00-12.00, nd 7.00-9.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica 18								
telefon/ telefony	661 363 607								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50								
telefon/ telefony	25 684 48 40		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50								
telefon/ telefony	25 684 48 40		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	od 15.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								
telefon/ telefony:	22 765 83 08								
identyfikator REGON	000306733								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211						X		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r**.: pn 15.00-17.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 15.00-17.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 15.03.2021 r. do 11.06.2021 r.:** pn 15.00-18.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 15.00-18.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 12.06.2021 r. do 15.08.2021 r.**: pn 15.00-17.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 15.00-17.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 16.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								
telefon/ telefony	795 112 999, 22 765 83 22								
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211		X						II
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17								
telefon/ telefony:	22 389 47 00								
identyfikator REGON	011035381								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17								
telefon/ telefony	22 389 49 00						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17								
telefon/ telefony	22 389 49 00		X						II
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	25.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17								
telefon/ telefony	22 389 49 00		X						I
Data dodania do wykazu	26.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	od 04.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3								
telefon/ telefony:	22 763 31 00								
identyfikator REGON	000310315								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3								
telefon/ telefony	22 763 32 15						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 23.03.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 o**d 24.03.2021 r. do 18.05.2021 r.**: pn 15.00-18.00, wt 11.00-14.00, śr 11.00-14.00, czw 15.00-18.00, pt 11.00-14.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 19.05.2021 r. do 15.06.2021 r.**: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 10.00-13.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 16.06.2021 r. do 21.09.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt 10.00-12.00, śr 10.00-12.00, czw 10.00-12.00, pt 10.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 22.09.2021 r.:** pn 9.00-12.00, wt 9.00-12.00, śr 9.00-12.00, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3								
telefon/ telefony	22 76 33 294, 22 76 33 220, 22 76 33 292								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3								
telefon/ telefony	22 763 32 15		X						II
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3		X						I
telefon/ telefony	22 763 32 15								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 15	
telefon/ telefony:	257 922 833	
identyfikator REGON	000304622	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201								
telefon/ telefony	25 792 20 41						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201								
telefon/ telefony	25 792 20 41		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 31.05.2021 r.:** pn 8.00-12.00, wt 15.00-19.00, śr 8.00-12.00, czw 15.00-19.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 01.06.2021 r. do 15.08.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt 15.00-17.00, śr 10.00-12.00, czw 15.00-17.00, pt 10.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 9.00-11.00 **od 16.08.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt - nieczynny, śr 15.00-17.00, czw - nieczynny, pt 10.00-12.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201								
telefon/ telefony	25 506 54 78								
Data dodania do wykazu	28.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76	od 16.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
identyfikator REGON	611416590	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28								
telefon/ telefony	24 364 51 83								
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.						**X**		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28								
telefon/ telefony	24 364 51 83		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	24.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 9.00-11.00, wt 14.00-16.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Kościuszki 28, (wjazd do Punktu Pobrań od bramy bocznej przy ul. Kościuszki 26)							**S**	
telefon/ telefony	24 364 51 10								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28								
telefon/ telefony	24 364 51 83		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	25.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28								
telefon/ telefony	24 364 51 83		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2								
telefon/ telefony:	25 714 23 01								
identyfikator REGON	000304591								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2								
telefon/ telefony	29 714 22 06						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.03.2021 r.:** pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd 7.00-9.00 **od 16.03.2021 r. do 03.05.2021 r.**: pn 7.00-11.00, wt 15.00-19.00, śr 7.00-11.00, czw 15.00-19.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-11.00, nd 7.00-11.00 **od 04.05.2021 r. do 12.08.2021 r.**: pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-19.00, sb 7.00-19.00, nd 7.00-19.00 **od 13.08.2021 r.:** pn 7.00-9.00, wt - nieczynny, śr - nieczynny, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2								
telefon/ telefony	29 71 42 215								
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2								
telefon/ telefony	29 714 22 06		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9	
telefon/ telefony:	29 753 43 00	
identyfikator REGON	000302480	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 02.05.2021 r.:** pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 14.00-17.00, sb 14.00-17.00, nd 10.00-13.00 **od 03.05.2021 r. do 10.08.2021 r.:** pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 11.00-13.00, pt 15.00-17.00, sb 15.00-17.00, nd 11.00-13.00 **od 11.08.2021 r.:** pn 11.00-13.00, wt - nieczynny, śr 14.00-16.00, czw - nieczynny, pt 11.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 74								
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24		**X**						**III**
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie położnictwa (3 łóżka od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r. 2 łóżka od 01.06.2021 r. do 02.06.2021 r. 1 łóżko od 03.06.2021 r.)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9		**X**						**III**
telefon/ telefony	29 753 42 24								
Data dodania do wykazu	22.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 7*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia (od 1.07.2021 r. również dla pacjentów wymagających leczenia w zakresie psychiatrii)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9		**X**						**II**
telefon/ telefony	29 753 42 24								
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79	od 09.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony:	22 326 53 15, 22 326 55 39								
identyfikator REGON	141983460								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39						**X**		
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	III poziom zabezpieczenia - w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony			**X**						**III**
Data dodania do wykazu	02.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80	od 22.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Dunikowskiego 10								
telefon/ telefony:	22 270 30 30								
identyfikator REGON	015053128								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM** (dostępność: codziennie 24 godz. na dobę - do 25.06.2021 r. dostępność: 8 godzin w ciągu doby w godz. 8:00 - 16:00 - od 26.06.2021 r.)				**X**				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. Roentgena 46 lok U10								
telefon/ telefony	22 270 30 63; 22 270 30 61								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 14.00-20.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r**.: 8.00-16.00, wt 12.00-20.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 o**d 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r. do 13.08.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00.10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Kopernika 38 (teren Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Mławie)								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pr 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r. do 18.06.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 19.06.2021 r. do 13.08.2021 r.:** codziennie w godz 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica, róg Sportowej (parking)								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 23.05.2021 r**.: całodobowo **od 24.05.2021 r. do 18.05.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-14.00 **od 19.06.2021 r. do 03.07.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 04.07.2021 r. do 24.09.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10:00 **od 25.09.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-14:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kobylińskiego 21 A								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-400, ul. Wincentego Witosa 1								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.**: pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.**: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r. do 13.08.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r**.: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, ul. Sportowa 1								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r**.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.**: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r**.: codziennie w godz. 8.00-11.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, Wyszyńskiego 56 - od 18.04.2021 r. Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Wyszyńskiego 30a - do 17.04.2021 r.								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 14.00-20.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.**: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r**. **do 13.08.2021 r**.: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Piastowska 39								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.**: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 14.00-20.00, pr 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r**.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pr 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Strażacka 2								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** **(do 19.03.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 24.05.2021 r.**: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 8:00-13:00, 5.04.2021 8:00-13:00 **od 25.05.2021 r. do 13.08.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Radomska 29 (Stadion Miejski)								
telefon/ telefony	226 020 997 od 25.05.2021 r. 534 018 299 do 24.05.2021 r.								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.**: pn 14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 24.05.2021 r**. **do 13.08.2021 r**.: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 14.08.2021 r.:** pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-100, ul. Śniegockiego 3 (naprzeciw MOSIR)								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 02.04.2021 r**.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 03.04.2021 r. do 14.05.2021 r.:** codziennie w godz.: 8.00-20.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** codziennie w godz.: 8.00-17.00 **od 24.05.2021 r. do 18.06.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-14.00 **od 19.06.2021 r. do 02.07.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 03.07.2021 r. do 24.09.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 25.09.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Chyliczkowska 14								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.**: codziennie w godz. 8:00-20:00 **od 20.03.2021 r. do 24.05.2021 r.**: całodobowo **od 25.05.2021 r**. **do 26.06.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-18.00 **od 27.06.2021 r**. **do 02.07.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-13.00 **od 03.07.2021 r. do 21.09.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 22.09.2021 r.**: pn 8.00-20.00, wt 8.00-20.00, śr 8.00-20.00, czw 8.00-20.00, pt 8.00-20.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17								
telefon/ telefony	412 460 011, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	21.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 14.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r.**: pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Prosta 7 - od 16.05.2021 r. Wyszków 07-200, ul. Geodetów 45 - do 15.05.2021 r.								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, cz 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 28.03.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 29.03.2021 r. do 14.05.2021 r**.: pn 10.00-20.00, wt 8.00-18.00, śr 8.00-18.00, czw 10.00-20.00, pt 8.00-18.00, sb 8.00-18.00, nd 8.00-18.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.**: pn 10.00-18.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 10.00-18.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 24.05.2021 r**. **do 18.06.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-13.00 **od 19.06.2021 r. do 28.09.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 29.09.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana III Sobieskiego 33 (przy zbiegu ulic Jana III Sobieskiego i Jerzego Siwińskiego)								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.**: pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pr 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r**.: pn 12.00-19.00, wt 12.00-19.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 8.00-15.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 **od 24.05.2021 r. do 18.06.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 19.06.2021 r. do 17.08.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 18.08.2021 r.:** pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 25/27								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 8.00-16.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** pn 8.00-15.00, wt 12.00-19.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 12.00-19.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 **od 24.05.2021 r. do 18.06.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-11.00 **od 19.06.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-10.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. Piotra Skargi 12								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	03.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 18 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 **od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 **od 15.05.2021 r.:** pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. 17 stycznia 60 B (przy MOSIR)								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 19 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** codziennie w godz: 8.00-20.00 **od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.:** codziennie w godz: 8.00-22.00 **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.:** codziennie w godz: 8.00-20.00 **od 24.05.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-13.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-738, ul. Kijowska 2a								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 20 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** codziennie w godz. 8:00-20:00 **od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.**: całodobowo **od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-22.00 **od 24.05.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-14.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. Roentgena 46/10								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 21 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, ul. Beliny Prażmowskiego 17				X				
telefon/ telefony	48 670 04 12								
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	25.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81	od 09.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12								
telefon/ telefony:	22 711 90 00								
identyfikator REGON	142013120								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12						X		
telefon/ telefony	22 711 90 25								
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12		X						I
telefon/ telefony	22 711 90 00								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1		X						II
telefon/ telefony	22 770 94 98								
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20		X						I
telefon/ telefony	22 82 22 535								
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1		X						I
telefon/ telefony	22 770 94 98								

Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82	od 12.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony:	48 378 36 00								
identyfikator REGON	670997773								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony	48 378 35 37						**X**		
Data dodania do wykazu	12.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 23.05.2021 r**.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 24.05.2021 r. do 29.05.2021 r.**: pn 8.00-10.00, wt 15.00-17.00, śr 8.00-10.00, czw 15.00-17.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny **od 30.05.2021 r.**: pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony	48 378 35 42								
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony	48 378 35 37		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	12.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony	48 378 35 37		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	13.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2								
telefon/ telefony	48 378 35 37		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, Zagórze								
telefon/ telefony:	22 468 24 00								
identyfikator REGON	142011670								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, ul. 3-go Maja 127								
telefon/ telefony	22 468 25 96						**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84	od 14.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5								
telefon/ telefony:	48 676 20 37								
identyfikator REGON	670204896								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12								
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63						**X**		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12								
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 31.03.2021 r.**: pn 10.00-13.00, wt 13.00-16.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 13.00-16.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 **od 01.04.2021 r. do 31.05.2021 r.**: pn 11.00-15.00, wt 12.00-16.00, śr 11.00-15.00, czw 11.00-15.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 **od 01.06.2021 r. do 10.06.2021 r.:** pn 14.00-16.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 14.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny **od 11.06.2021 r. do 13.08.2021 r.**: pn 14.00-16.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny **od 14.08.2021 r.:** pn 14.00-16.00, wt - nieczynny, śr 13.00-15.00, czw - nieczynny, pt 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5								
telefon/ telefony	501 556 313								

Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85	od 20.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231								
telefon/ telefony:	22 584 12 50								
identyfikator REGON	000290883								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231								
telefon/ telefony	22 584 12 18						**X**		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231								
telefon/ telefony	22 584 12 18		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie: **ginekologia** (od 26.03.2021 r. do 30.03.2021 r.), **ginekologia i położnictwo** (od 31.03.2021 r.)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231		**X**						**III**
telefon/ telefony	22 584 12 18								
Data dodania do wykazu	26.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231								
telefon/ telefony	22 584 12 18		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	24.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86	od 21.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Solec Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93								
telefon/ telefony:	22 250 62 48								
identyfikator REGON	142628955								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93								

telefon/ telefony	22 250 61 35						X		
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93								
telefon/ telefony	22 250 61 35		X						I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 15.00-17.00, wt 10.00-12.00, śr 10.00-12.00, czw 10.00-12.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93 (brama wjazdowa od ul. Kruczkowskiego)							S	
telefon/ telefony	662 455 311 do 16.04.2021 r. 660 766 477 od 17.04.2021 r.								
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY W SZPITALU POŁUDNIOWYM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. rtm. Witolda Pileckiego 99								
telefon/ telefony			X						**szpital tymczasowy**
Data dodania do wykazu	13.02.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93								
telefon/ telefony	22 250 61 35		X						II
Data dodania do wykazu	01.07.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87	od 07.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1								
telefon/ telefony:	048 332 45 00								
identyfikator REGON	670204531								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1								
telefon/ telefony	48 332 23 06						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88	od 08.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony:	23 654 32 35								
identyfikator REGON	000302474								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200						**X**		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	10.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	11.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89	od 11.05.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital św. Anny w Piasecznie, EMC Piaseczno sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39								
telefon/ telefony:	22 735 41 00								
identyfikator REGON	142776420								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 16.03.2021 r.**: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 17.03.2021 r. do 20.04.2021 r.:** pn 13.00-19.00, wt 13.00-19.00, śr 13.00-19.00, czw 13.00-19.00, pt 13.00-19.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 8:00-10:00 o**d 21.04.2021 r. do 02.05.2021 r.**: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **w dniu 03.05.2021 r.**: 8.00-10.00 **od 04.05.2021 r.:** pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39								
telefon/ telefony	22 735 41 00								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39								
telefon/ telefony	22 735 41 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	18.12.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90	od 20.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Aleja Jana Pawła II9A								
telefon/ telefony:	48 383 35 05								
identyfikator REGON	670205134								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8								
telefon/ telefony	48 383 35 05						**X**		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8								
telefon/ telefony	48 383 35 05		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8								
telefon/ telefony	48 383 35 05		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91	od 21.04.2020	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony:	48 674 38 00								
identyfikator REGON	670205424								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 7.15-9.15, wt 16.45-18.45, śr 7.15-9.15, czw 7.15-9.15, pt 16.45-18.45, sb 7.15-9.15, nd 7.15-9.15)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43							**S**	
telefon/ telefony	576 077 099								
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony	48 674 38 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	18.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony	48 674 38 00		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony	48 674 38 00		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	17.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92	od 13.05.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24								
telefon/ telefony:	22 542 14 00								
identyfikator REGON	000288461								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r.:** codziennie w godz.: 9.00-13.00 **od 15.03.2021 r. do 16.05.2021 r.:** pn 9.00-15.00, wt 9.00-15.00, śr 9.00-15.00, czw 9.00-15.00, pt 9.00-15.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniach 3.04.2021 9:00-11:00, 4.04.2021 11:00-13:00, 5.04.2021 9:00-11:00 1.05.2021 9:00-11:00, 2.05.2021 9:00-11:00, 3.05.2021 9:00-11:00 **od 17.05.2021 r. do 18.06.2021 r.**: codziennie w godz.: 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 r. 09:00 - 11:00, 4.06.2021 r.09:00 - 11:00 5.06.2021 r. 09:00 - 11:00, 6.06.2021 r. 09:00 - 11:00 **od 19.06.2021 r. do 30.06.2021 r.:** pn 9.00-13.00, wt 9.00-13.00, śr 9.00-13.00, czw 9.00-13.00, pt 9.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny) **od 01.07.2021 r.** pn 9.00-11.00, wt 9.00-11.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-903, ul. Powsińska 61/63								
telefon/ telefony	22 55 09 692								
Data dodania do wykazu	13.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93	od 18.05.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:	663 697 977								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (codziennie w godz.: 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 r. - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleja Komisji Edukacji Narodowej 61, 02-777 Warszawa (parking Urzędu Dzielnicy Ursynów)							**S**	
telefon/ telefony	663 697 977								
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 10.09.2021 r.:** pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 11.09.2021 r.:** pn - nieczynny, wt 8.00-10.00, śr - nieczynny, czw 8.00-10.00, pt - nieczynny, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 26-800, ul. Spacerowa 29							**S**	
telefon/ telefony	663 697 977 do 10.09.2021 r. 799 366 566 od 11.09.2021 r.								
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Piłsudskiego 30 Lok. U3							**S**	
telefon/ telefony	799 366 566								
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	13.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94	od 27.04.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, ul. Żytnia 16 lok. C								
telefon/ telefony:	22 710 33 30								
identyfikator REGON	015880498								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Borowa 14/18								
telefon/ telefony	22 710 33 30		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95	od 15.06.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SPZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								
telefon/ telefony:	570 804 607								
identyfikator REGON	000308703								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, 15.00-19.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, 15.00-19.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 **od 20.03.2021 r. do 30.04.2021 r.**: pn 10.00-19.00, wt 10.00-19.00, śr 10.00-19.00, czw 10.00-19.00, pt 10.00-19.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 9:00-13:00 w dniu 01.05.2021 r.: 10.00-14.00 w dniu 02.05.2021 r.: 10.00-14.00 w dniu 03.05.2021 r.: 8.00-12.00 **od 04.05.2021 r. do 31.05.2021 r.:** pn 9.00-14.30, wt 9.00-19.00, śr 9.00-14.30, czw 9.00-19.00, pt 9.00-14.30, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 **od 01.06.2021 r. do 13.06.2021 r.**: codziennie w godz. 10.00-13.00 **od 14.06.2021 r. do 11.08.2021 r.**: codziennie w godz. 10.00-12.00 **od 12.08.2021 r.**: pn 10.00-12.00, wt - nieczynny, śr 10.00-12.00, czw - nieczynny, pt 10.00-12.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								
telefon/ telefony	570 804 607								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								
telefon/ telefony	570 804 607		**X**						**II**
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								
telefon/ telefony	570 804 607		**X**						**I**
Data dodania do wykazu	31.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96	od 15.09.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	ARION Med. Sp. z o.o. Szpital w Gorzewie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-854, ul. Kaziemierza Króla								
telefon/ telefony:	24 236 09 00								
identyfikator REGON	060690742								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5								

telefon/ telefony	24 236 09 00		X						II
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5								
telefon/ telefony	24 236 09 00		X						I
Data dodania do wykazu	21.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97	od 01.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wesoła								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48								
telefon/ telefony:	22 773 74 50								
identyfikator REGON	011337194								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 10.05.2021 r.**: pn 12.00-15.00, wt 12.00-15.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 12.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 nieczynny **od 11.05.2021 r.:** pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48								
telefon/ telefony	667 514 281								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98	od 05.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-315, ul. Gen. Meriana C. Coopera 5								
telefon/ telefony:	22 638 90 55								
identyfikator REGON	017202242								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r.:** pn 13.00-16.00, wt 13.00-16.00, śr 13.00-16.00, czw 13.00-16.00, pt 13.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 w dniu 23.03.2021 r. 13.00-17.00 **od 24.03.2021 r. do 29.03.2021 r**.: pn 12.00-16.00, wt 12.00-16.00, śr 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 12.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 30.03.2021 r. do 24.04.2021:** pn 12.00-16.00, wt 12.00-16.00, śr 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 w dniu 25.04.2021 r. 9.00-11.00 **od 26.04.2021 r. do 15.05.2021 r.:** pn 13.00-16.00, wt 13.00-16.00, śr 13.00-16.00, czw 13.00-16.00, pt 13.00-16.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 16.05.2021 r.:** pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-16.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-315, ul. Gen. Meriana C. Coopera 5								
telefon/ telefony	787 867 448								
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 15.03.2021 r**.: pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny o**d 16.03.2021 r. do 24.04.2021 r.**: pn 13.00-16.00, wt 13.00-16.00, śr 13.00-16.00, czw 13.00-16.00, pt 13.00-16.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 25.04.2021 r.:** pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-471, ul. Cegielniana 8								
telefon/ telefony	787 867 448								
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	05.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99	od 05.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-513, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13								
telefon/ telefony:	22 541 72 70								
identyfikator REGON	000985823								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 16.30-18.30, wt 16.30-18.30, śr 16.30-18.30, czw 16.30-18.30, pt 16.30-18.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-958, ul. Potockiego Stanisława Kostki 31a								
telefon/ telefony	506 941 414								
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 15.30-17.30, wt 15.30-17.30, śr 15.30-17.30, czw 15.30-17.30, pt 15.30-17.30,sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 13/17								
telefon/ telefony	506 941 540								
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100	od 06.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-564, ul. Dr Józefa Strusia 4/8								
telefon/ telefony:	22 812 00 43								
identyfikator REGON	013076183								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r:** pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 15.00-18.00, nd 9.00-13.00 **od 23.03.2021 r. do 29.04.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 15.00-18.00, nd 9.00-13.00 **od 30.04.2021 r.:** pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 03.05.2021 r. - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-713, ul. Żegańska 1 (parking przy Urzędzie Dzielnicy Wawer m. st. Warszawy)								
telefon/ telefony	506 745 833								
Data dodania do wykazu	06.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101	od 06.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-637, ul. Szajnochy 8								
telefon/ telefony:	22 833 58 88								
identyfikator REGON	000314098								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** **(do 15.03.2021 r.**: pn 10.00-15.00, wt 13.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 13.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 **od 16.03.2021 r. do 23.03.2021 r.:** pn 10.00-16.00, wt 12.00-18.00, śr 10.00-16.00, czw 12.00-18.00, pt 10.00-16.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 **od 24.03.2021 r. do 27.04.2021 r.:** pn 10.00-18.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-18.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-18.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu: 05.04.2021 punkt nieczynny **od 28.04.2021 r. do 30.04.2021 r.:** pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 **od 01.05.2021 r. do 04.06.2021 r.:** pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 9.00-12.00, nd - nieczynny **w dniu 05.06.2021 r**.: 9.00-12.00 **od 06.06.2021 r. do 22.06.2021 r.**: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 10.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 23.06.2021 r. do 05.07.2021 r.:** pn 12.00-14.00, wt 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 06.07.2021 r.**: pn 09.00-11.00, wt 09.00-11.00, śr 09.00-11.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-887, ul. Stefana Żeromskiego 13								
telefon/ telefony	532 725 439								
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.07.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 12.03.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 11.00-15.00, śr 16.00-20.00, czw 11.00-15.00, pt 11.00-15.00, sb 11.00-14.00, nd - nieczynny w dniu 13.03.2021 r. : sb 13.00-16.00, w dniu 14.03.2021 r.: nd - nieczynny **od 15.03.2021 r. do 23.03.2021 r.**: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 13.00-16.00, nd - nieczynny **od 24.03.2021 r. do 03.04.2021 r**.: pn 16.00-21.00, wt 16.00-21.00, śr 16.00-21.00, czw 16.00-21.00, pt 16.00-21.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny **od 04.04.2021 r. do 27.04.2021 r.**: pn 16.00-21.00, wt 16.00-21.00, śr 16.00-21.00, czw 16.00-21.00, pt 16.00-21.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny **od 28.04.2021 r. do 30.04.2021 r**.: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.30-200, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny **od 01.05.2021 r.**: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-200, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-13.00, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-797, ul. Powązkowska 43/45 (róg Ostrowieckiej)								
telefon/ telefony	538 513 635								
Data dodania do wykazu	11.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 15.00-20.00, wt 15.00-20.00, śr 15.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 15.00-20.00, sb - nieczynny, nd 11.00-15.00 w dniach 04.04.2021 r., 05.04.2021 r.: 11.00-15.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-983, ul. Kazimierza Wóycickiego 14 (parking przy pętli autobosowej							**S**	
telefon/ telefony	532 402 712								
Data dodania do wykazu	01.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.04.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102	od 08.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Ciołka 11								
telefon/ telefony:	22 836 71 81								
identyfikator REGON	001018396								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 08.05.2021 r.:** pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb 12.00-14.00, nd - nieczynny **od 09.05.2021 r. do 19.09.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 20.09.2021 r.:** pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-855, ul. Grzybowska 34								
telefon/ telefony	536 475 462								
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103	od 08.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakladów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-082, ul. Krypska 39								
telefon/ telefony:	22 810 06 04								
identyfikator REGON	012867570								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 08.05.2021 r.:** pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny w dniu 5.04.2021 punkt nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.05.2021 punkt nieczynny 03.06.2021 punkt nieczynny **od 09.05.2021 r.:** pn - nieczynny, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 11.00-13.00, pt - nieczynny, sb - mieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-390, ul. Kickiego 24								
telefon/ telefony	22 810 25 95								
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104	od 12.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zaklad Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białołęka	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4
telefon/ telefony:	22 519 33 03
identyfikator REGON	016292906

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 08.03.2021 r.:** pn. 15:00-17:00, wt. 9:00-11:00, śr 9:00-11:00, czw. 9:00-11:00, pt. 9:00 -11:00, sb. 9:00-11:00, nd. 9:00-11:00 **od 09.03.2021 r. do 15.03.2021 r.**: pn 15.00-18.00, wt 9.00-11.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 16.03.2021 r.do 04.04.2021 r.:** pn 15.00-18.00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 05.04.2021 r. do 14.04.2021 r.:** pn 9.00-11.00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 15.04.2021 r. do 02.05.2021 r.** : pn 15.00-18.00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 **od 03.05.2021 r. do 14.05.2021 r.**: codziennie w godz. 9.00-11.00 **od 15.05.2021 r. do 04.06.2021 r.:** pn 16.00-18.00, wt 9.00-11.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 r. 09.00-11.00 **od 05.06.2021 r**.: pn 16.00-18.00, wt - nieczynny, śr - nieczynny, czw 9.00-11.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4 (parking podziemny)								
telefon/ telefony	22 519 33 88								
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	27.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105	od 13.10.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	LABORATORIA MEDYCZNE GRUPA ALAB SP. Z O. O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kolegialna 47	
telefon/ telefony:	24 367 52 72	
identyfikator REGON	141708468	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 11.06.2021 r.:** pn 13.00-17.00, wt. 13.00-15.00, śr 13.00-17.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 10:00-12:00 **od 12.06.2021 r. do 14.08.2021 r.**: pn 13.00-15.00, wt. 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 15.08.2021 r.**: pn 13.00-15.00, wt - nieczynny, śr 13.00-15.00, czw - nieczynny, pt 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9								
telefon/ telefony	23 657 20 65								
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106	od 13.10.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	ALAB LABOLATORIA SP Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-756, ul. Stępińska 22/30	
telefon/ telefony:	22 349 60 60	
identyfikator REGON	008105218	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.:** pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt12.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 o**d 21.03.2021 r. do 11.05.2021 r**.: pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 12.00-15.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana harmonogramu w dniach: 05.04.2021 9:00-11:00; 03.05.2021 9:00-11:00 **od 12.05.2021 r. do 14.08.2021 r.**: pn 12.00-14.00, wt 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 9:00-11:00 **od 15.08.2021 r**.: pn 12.00-14.00, wt - nieczynny, śr - nieczynny, czw - nieczynny, pt 12.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec 26-500, ul.Wschodnia 7								
telefon/ telefony	510 922 239								
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 11.00-13.00, nd 11.00-13.00 **od 20.03.2021 r. do 25.04.2021 r.:** pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 12.00-16.00, nd 12.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 7:00-11:00, 5.04.2021 7:00-11:00 **od 26.04.2021 r**.: pn 14.00-17.00, wt 14.00-17.00, śr 14.00-17.00, czw 14.00-17.00, pt 14.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 12.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 13:00-15:00 2.05.2021 13:00-15:00 3.05.2021 13:00-15:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-679, ul. Modzelewskiego 37								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.:** pn 16.00-18.00, wt 16.00-18.00, śr 16.00-18.00, czw 16.00-18.00, pt 16.00-18.00, sb 13.00-15.00, nd 13.00-15.00 **od 20.03.2021 r. do 13.04.2021 r.**: pn 13.00-18.00, wt 13.00-18.00, śr 13.00-18.00, czw 13.00-18.00, pt 13.00-18.00, sb 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 zmiana harmonogramu dnia 05.04.2021 13:00-16:00 **od 14.04.2021 r. do 24.04.2021 r**.: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pt 13.00-20.00, sb 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 **od 25.04.2021 r. do 06.07.2021 r.:** pn 13.00-18.00, wt 13.00-18.00, śr 13.00-18.00, czw 13.00-18.00, pt 13.00-18.00, sb 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 11:00-13:00, 2.05.2021 11:00-13:00, 3.05.2021 11:00-13:00 3.06.2021 11.00-13.00 **od 07.07.2021 r. do 19.09.2021 r.:** codziennie 13.00-15.00 **od 20.09.2021 r. do 26.09.2021 r.**: pn 13.00-19.00, wt 13.00-19.00, śr 13.00-19.00, czw 13.00-19.00, pt 13.00-19.00, sb 13.00-18.00, nd 13.00-18.00 **od 27.09.2021 r.:** pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 12.00-20.00, sb 13.00-18.00, nd 13.00-18.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-984, ul. Fieldorfa 10								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 19.03.2021 r.**: pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 11.00-13.00, nd 11.00-13.00 **od 20.03.2021 r. do 21.05.2021 r.:** pn 14.00-18.00, wt 14.00-18.00, śr 14.00-18.00, czw 14.00-18.00, pt 14.00-18.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 7:00-11:00, 5.04.2021 7:30-11:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 16:00-18:00, 2.05.2021 16:00-18:00, 3.05.2021 16:00-18:00 **od 22.05.2021 r.:** pn 14.00-16.00, wt 14.00-16.00, śr 14.00-16.00, czw 14.00-16.00, pt 14.00-16.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 16:00-18:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-110, Plac Defilad 1 (punkt przy PKiN)								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 20.03.2021 r.**: pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 15.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 **od 21.03.2021 r. do 27.03.2021 r.**: pn 12.30-15.30, wt 12.30-15.30, śr 12.30-15.30, czw 12.30-15.30, pt 14.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 **od 28.03.2021 r. do 21.05.2021 r.:** pn 12.00-15.00, wt 12.00-15.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 14.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 10:00-12:00 zmiana harmonogramu w dniach 1.05.2021 10:00-12:00, 3.05.2021 10:00-12:00 **od 22.05.2021 r.:** pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 10:00-12:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki 05-260, ul. Lisa Kuli 5a/16								
telefon/ telefony	507 670 631								
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107	od 19.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakladów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Targówek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-545, ul. Tykocińska 34								
telefon/ telefony:	22 518 26 41								
identyfikator REGON	145950090								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (codziennie w godz. 12.00-14.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-368, ul. Poborzańska 6							**S**	
telefon/ telefony	724 305 302								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108	od 19.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakladów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-719, ul. Jagiellońska 34								
telefon/ telefony:	22 619 78 76								
identyfikator REGON	000311415								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 12.00-14.00, wt. 15.00-17.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 09.00-11.00, nd 09.00-11.00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 9:00-11:00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-476 , ul. Dąbrowszczaków 5a							**S**	
telefon/ telefony	22 679 49 12								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109	od 19.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakladów Lecznictwa Otwartego Warszawa Ochota	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-353, ul. Szczęśliwicka 36	
telefon/ telefony:	22 822 88 53	

identyfikator REGON	010202670

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** **(do 22.03.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 23.03.2021 r. do 16.04.2021 r.:** pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 w dniach: 3.04.2021 r. 8:00-10:00, 4.04.2021 r. 8:00-10:00, 5.04.2021 r. 8:00-10:00 **od 17.04.2021 r. do 14.05.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 15.05.2021 r. do 25.06.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.06.2021 - nieczynny, 04.06.2021 - nieczynny **od 26.06.2021 r.:** pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny) zmiana harmonogramu: **w dniu 04.07.2021 r.** - nieczynny **od 04.07.2021 r.:** pn - nieczynny, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny) **od 07.07.2021 r.:** pn - nieczynny, wt 15.00-17.00, śr - nieczynny, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny) **od 11.07.2021 r.**: pn - nieczynny, wt - nieczynny, śr - nieczynny, czw 15.00-17.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny)						**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-495, ul. Sosnkowskiego 18 (dzielnica Ursus)								
telefon/ telefony	513 011 866								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	11.07.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110	od 17.10.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	MEDiGEN Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19	
telefon/ telefony:	22 638 35 38	
identyfikator REGON	012448352	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 21.03.2021 r.**: pn 8.00-18.00, wt 8.00-15.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 8.00-15.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 **od 22.03.2021 r. do 10.05.2021 r.**: codziennie w godz 9.00-17.00 **od 11.05.2021 r. do 20.06.2021 r.:** pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00 **od 21.06.2021 r. do 05.07.2021 r.**: pn 9.00-11.00 i 14.00-17.00, wt 9.00-11.00 i 14.00-17.00, śr 9.00-11.00 i 14.00-17.00, czw 9.00-11.00 i 14.00-17.00, pt 9.00-11.00 i 14.00-15.00, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00 **od 06.07.2021 r. do 19.09.2021 r.:** codziennie w godz 9.00-11.00 **od 20.09.2021 r.do 26.09.2021 r.:** codziennie w godz 9.00-15.00 **od 27.09.2021 r.:** codziennie w godz 9.00-17.00)						**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19								
telefon/ telefony	(22) 638 35 38, 882 740 819								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								

Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111	od 17.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Medyczne Laboratoria Diagnostyczne INVICTA Sp.z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot 81-740, ul. Polna 64								
telefon/ telefony:	58 585 88 10								
identyfikator REGON	367195781								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 06.04.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 **od 07.04.2021 r.**: codziennie w godz. 8.00-11.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1, (Stadion PGE Narodowy- wjazd od ul. Targowej)							**S**	
telefon/ telefony	585 858 800 wew. 0								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112	od 24.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	BELLESA-MED SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka 05-230, ul. Napoleona 20								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	363024901								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r.:** pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 11.00-16.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.:** pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 **od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.:** pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 **od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.:** pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 **od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.:** pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 **od 23.05.2021 r.**: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 10.00-13.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka 05-230, Al.. Jana Pawła II 22 (parking przy MOK Kobyłka przy ul. Orszagha)								
telefon/ telefony	519 627 993								
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r.**: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15, śr 12.00-16.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.**: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 **od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.**: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 **od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.**: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 **od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.**: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 **od 23.05.2021 r. do 11.06.2021 r.:** pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 12.06.2021 r. do 17.09.2021 r.**: codziennie w godz. 10.00-12.00 **od 18.09.2021 r.:** pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-289, ul. Ostródzka 70B (przy stacji LPG)								
telefon/ telefony	519 627 993								
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r.:** pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-16.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 **od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.**: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 **od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.:** pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 **od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.**: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 **od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.**: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 **od 23.05.2021 r**.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 05-420, ul. Piłsudskiego 160 (obok KFC)								
telefon/ telefony	519 627 993								
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 w dniu 15.05.2021 r. 10.00-13.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janki 05-090, Plac Szwedzki 3 (parking CH HomePark w Jankach, przy sklepie Jula)								
telefon/ telefony	519 627 993								
Data dodania do wykazu	16.04.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu	15.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.05.2021 r.:** pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 **od 15.05.2021 r.:** pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mościska (Izabelin) 05-080, ul. Estrady 13D (obok stacji paliw ORLEN)								
telefon/ telefony	519 627 993								
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	22.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113	od 30.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE FUNDAMENTI Sp. z o.o. (Ząbki)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Księdza Ignacego Skorupki 37A								
telefon/ telefony:	507 726 919								
identyfikator REGON	360706066								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 08.03.2021 r.:** pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny o**d 09.03.2021 r. do 19.03.2021 r.:** pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb - nieczynny, nd 9.00-13.00 **od 20.03.2021 r. do 31.05.2021 r**.: pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 9:00-13:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 nieczynny, 2.05.2021 nieczynny, 3.05.2021 nieczynny zmiana harmonogramu w dnich: 28.05.2021 nieczynny, 29.05.2021 nieczynny, 30.05.2021 nieczynny **od 01.06.2021 r**.: pn 9.00-12.00, wt 9.00-12.00, śr 9.00-12.00, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.06.2021 nieczynny, 04.06.2021 nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Juliusza Słowackiego 21 (Parking MOSIR Ząbki)								
telefon/ telefony	735 753 107								
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114	od 30.10.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Krajowa Fundacja Medyczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12								
telefon/ telefony:	22 863 63 46								
identyfikator REGON	015528241								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r.:** codziennie w godz. 11.00-14.00 **od 23.03.2021 r.:** pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-15.00 nd 11.00-14.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 11:00-14:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12								
telefon/ telefony	509 030 981								
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115	od 09.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Grupa Zdrowie Sp. z o.o. (Grupa Zdrowie Szymanowskiego)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 6/61A								
telefon/ telefony:	22 619 63 70								
identyfikator REGON	147040468								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 18.05.2021 r**.: całodobowo zmiana harmonogramu w dniu 4.04.2021 00:00-8:00 , 18:00-23:50 **od 19.05.2021 r. do 12.06.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-20.00 **od 13.06.2021 r. do 27.06.2021 r.** : codziennie w godz. 15.00-20.00) **od 28.06.2021 r. do 30.06.2021 r.**: pn 15.00-20.00, wt 15.00-20.00, śr 15.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 15.00-20.00, sb - 15.00-20.00, nd - nieczynny **od 1.07.2021 r. do 18.09.2021 r.:** codziennie w godz 8.00-10.00 **od 19.09.2021 r.:** codziennie w godz 8.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 8/113								
telefon/ telefony	784 927 998								
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116	05.11.2020	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Św. Elżbiety - Mokotowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-616, ul. Seweryna Goszczyńskiego 1								
telefon/ telefony:	22 254 09 05								
identyfikator REGON	146174422								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-616, ul. Seweryna Goszczyńskiego 1								
telefon/ telefony			**X**						**II**
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	21.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117	05.11.2020	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	FALCK MEDYCYNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-102, ul. Olbrachta 94								
telefon/ telefony:	22 535 91 00								
identyfikator REGON	015755741								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń dla MSWiA)								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**1**							
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: **Dyspozytor transportu sanitarnego** - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: **Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01** Warszawa – tel. 22 525 13 33	**1**							
Data dodania do wykazu	07.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118	od 16.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	HOLLI MED. POINT Kinga Holli								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-123. ul. Władysława Korotyńskiego 42/7								
telefon/ telefony:	505 899 528								
identyfikator REGON	147332981								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 14.03.2021 r.**: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 15.03.2021 r. do 06.05.2021 r**.: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pr 13.00-20.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 15:00-19:00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 10:00-14:00 **od 07.05.2021 r. do 22.05.2021 r.**: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pr 13.00-20.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 23.05.2021 r. do 17.09.2021 r.:** pn 16.30-19.30, wt 16.30-19.30, śr 16.30-19.30, czw 16.30-19.30, pt 16.30-19.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny **od 18.09.2021 r**.: pn 15.30-20.30, wt 15.30-20.30, śr 15.30-20.30, czw 15.30-20.30, pt 15.30-20.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	**do dnia 27.03.2021 r.**: Warszawa 02-972, ul. Prymasa Augusta Hlonda 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D od ulicy Sejmu Czteroletniego **od dnia 28.03.2021 r**.: Warszawa 02-972, ul. Sejmu Czteroletniego 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D)								
telefon/ telefony	791 280 019								
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119	od 17.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "WIGOR" Sp. z o.o. w Legionowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozietulskiego 13a								
telefon/ telefony:	22 690 00 99								
identyfikator REGON	385993793								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	NZ ZOZ WIGOR SP. Z O.O. - IZOLATORIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozietulskiego 13a								
telefon/ telefony	604 105 111			**X typ I**					
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120	od 17.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński (Grupa Zdrowie Glinojeck)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								
telefon/ telefony:	532 543 864								
identyfikator REGON	130148271								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 18.05.2021 r.**: codziennie w godz.: 7.00-19.00 **od 19.05.2021 r.**: codziennie w godz.: 8.00-10.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glinojeck 06-450, ul. Ciechanowska 8							**S**	
telefon/ telefony	532 543 864								
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	GRUPA ZDROWIE w Kraszewie-Czubakach - IZOLATORIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraszewo-Czubaki 23A								
telefon/ telefony	22 749 10 70 wew. 276			**X typ I**					
Data dodania do wykazu	18.02.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121	od 23.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o.o. (Siedlce)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. KS. Niedziałka 14								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	710529892								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 25.05.2021 r.:** pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 7.00-12.00, czw 7.00-12.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 8:00-10:00 **od 26.05.2021 r.:** codziennie w godz. 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 8:00-10:00, 1.11.2021 8:00-10:00, 11.11.2021 8:00-10:00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Kleeberga 2								
telefon/ telefony	506 007 403								
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122	od 25.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarczynie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42								
telefon/ telefony:	22 727 70 63								
identyfikator REGON	671987015								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 22.03.2021 r.:** pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00. sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 **od 23.03.2021 r. do 2.04.2021 r.:** pn 14.00-19.00, wt 14.00-19.00, śr 14.00-19.00, czw 14.00-19.00, pt 14.00-19.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 **od 3.04.2021 r. do 19.04.2021 r.:** pn 13.00-19.00, wt 13.00-19.00, śr 13.00-19.00, czw 13.00-19.00, pt 13.00-19.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 9:00-13:00 **od 20.04.2021 r. do 11.05.2021 r.**: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 9:00-13:00 **od 12.05.2021 r.:** pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42								
telefon/ telefony	575 467 570								
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123	od 20.11.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	A.S.International Biuro Handlu Zagranicznego z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-102, ul. Marszałkowska 115/327								
telefon/ telefony:	516 567 576								
identyfikator REGON	147191090								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Bezpieczny Dom Opieki "NESTOR" - IZLOTARIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-728, ul. Bobrowiecka 9 bud. B			**X** **typ I**					
telefon/ telefony	511 817 025 537 500 554								

Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu	10.06.2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124	od 04.12.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centrum Medyczne Riemer S.J.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Sowińskiego 28								
telefon/ telefony:	22 755 52 22								
identyfikator REGON	016392074								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 21.03.2021 r.: c**odziennie w godz.: 8.00-13.00 **od 22.03.2021 r. do 21.05.2021 r.:** pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb 9.00-17.00, nd 9.00-14.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 9:00-14:00 **od 22.05.2021 r.**: codziennie w godz: 8.00-12.00)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Traugutta 48								
telefon/ telefony	515 789 012								
Data dodania do wykazu	04.12.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125	od 07.12.2020 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-911, ul. Nowowiejska 31								
telefon/ telefony:	261 840 012								
identyfikator REGON	013280825								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (**do 31.05.2021 r.:** codziennie w godz.: 09.00-17.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.04.2021 9:00-11:00, 4.04.2021 9:00-11:00, 5.04.2021 9:00-11:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 9:00-11:00, 2.05.2021 9:00-11:00, 3.05.2021 9:00-11:00 **od 01.06.2021 r**. **do 30.06.2021 r**.: codziennie w godz. codziennie 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 9:00-11:00 **od 01.07.2021 r. do 13.09.2021 r.** : pn 12.00-14.00, wt 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 14.09.2021 r. do 27.09.2021 r.:** pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **od 28.09.2021 r.:** pn 8.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 **zmiana harmonogramu w dniu 3.10.2021 na 8:00-11:00**)							**S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-911, ul. Nowowiejska 31								
telefon/ telefony	662 097 317								
Data dodania do wykazu	07.12.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126	od 12.03.2021 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Medicover Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-807, Al. Jerozolimskie 96	

telefon/ telefony:	500 900 500
identyfikator REGON	012396508

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Rzeczypospolitej 5								
telefon/ telefony	500 900 900								II
Data dodania do wykazu	12.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	04.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127	od 20.03.2021 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdzówka 5a	
telefon/ telefony:	25 799 21 23	
identyfikator REGON	710444492	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o. - IZOLATORIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdzówka 5a								
telefon/ telefony	664 419 352			X typ I					
Data dodania do wykazu	20.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	16.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128	od 03.04.2021 r.	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Laboratorium Genomika Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-363, ul. Nowy Świat 33 nr lok 54/56	
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON	386601571	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** **(codziennie w godz.: 14.00-18.00** zmiana harmonogramu w dniach 2.05.2021 14:00-16:00, 3.05.2021 14:00-16:00 29.05.2021 - nieczynny, 30.05.2021 - nieczynny, 31.05.2021 - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Szwajcarska (Parking P&R przy stacji Legionowo Piaski)							S	
telefon/ telefony	518 478 355								
Data dodania do wykazu	03.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** **(codziennie w godz.: 12.00-18.00** zmiana harmonogramu w dniach 02.05.2021 r. - nieczynny 03.05.2021 r. - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-081, ul. Mehoffera- róg Nowodworskiej nr działki 36, (naprzeciwko Kościoła św. Jakuba Apostoła)							S	

telefon/ telefony	518 412 924
Data dodania do wykazu	07.04.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129	od 07.04.2021 r.	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	GynCentrum Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice 40-851, ul. Żelazna 1								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	383762894								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (codziennie w godz.: 16.00-20.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-722, Aleja Komisji Edukacji Narodowej 14, (Kabaty- parking przy CH Tesco)							**S**	
telefon/ telefony	32 506 50 86								
Data dodania do wykazu	03.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.05.2021 r.								

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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