

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

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1        |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
|---|---|---------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| nazwa:  | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000288685   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 1                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - wskazane miejsca udzielania świadczeń zgodnie z Decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 2 czerwca 2020 roku, nr 12/2020 (Polecenie 63/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 15/2020 z dnia 12 czerwca 2020 r. (Polecenie 68/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 30/2020 z dnia 17 lipca 2020 r. (Polecenie 92/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 32/2020 z dnia 22 lipca 2020 r. (Polecenie 96/2020), oraz Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 35/2020 z dnia 27 lipca 2020 r. (Polecenie 99/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 38/2020 z dnia 30 lipca 2020 r. (Polecenie 104/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 39/2020 z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Polecenie 105/2020) oraz Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 40/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. (Polecenie 106/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 43/2020 z dnia 13 sierpnia 2020 r. (Polecenie 113/2020), Decyzją Wojewody Małopolskiego nr 46/2020 z dnia 18 sierpnia 2020 r. (Polecenie 116/2020 - poz. 13 legendy pod tabelą |                                 | x        |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 400 20 00, +48 12 400 20 12, +48 400 20 47   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 2                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Zakład Diagnostyki  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2  |                                 |          |             |            |                                     | x                                  |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 400 36 99  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 3                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Szpitalny Oddział Ratunkowy   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 400 17 50, +48 12 400 17 51, +48 12 400 17 52  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 4                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Oddział Psychiatrii Dorosłych (kod res. cz. VII 187)  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kopernika 21A, 31-034 Kraków  |                                 | x        |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 424 87 06, +48 12 424 87 40  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 5                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Punkt Pobrań  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| telefon/ telefony                                 | tel. +48 12 400 20 08   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2        |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000630161   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 1                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE<br>Oddział obserwacyjno - zakątny (kod res. cz. VII 050)<br>Oddział obserwacyjno - zakątny dziecięcy (kod res. cz. VII 116)<br>Oddział Anestezjologii i intensywnej terapii (kod res. cz. VII 007)  |                                 | x        |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 12 622 94 03, + 48 12 622 93 90, + 48 12 622 95 02   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 2                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Szpitalny Oddział Ratunkowy   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66   |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 12622 92 60, +48 12 622 94 15, +48 12 622 92 26  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3        |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000300570   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| Miejsce udzielania świadczeń 1                    |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach - Oddział obserwacyjno - zakątny (kod res. cz. VII 010)<br>Oddział Anestezjologii i intensywnej terapii (kod res. cz. VII 085)   |                                 | x        |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 273-03-50, +48 12 273-03-54  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |

|   |   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
|---|---|---------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Szpitalny Oddział Ratunkowy   |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 273-02-50, +48 12 273-02-17, +48 12 273-02-12  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Oddział Chorób Zakaźnych  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | tel. +48 12 273 03 02, +48 12 273 03 03   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b> |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 14 63 10 100,   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000313408   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Izba Przyjęć  |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 14 63 10 498, + 48 14 63 10 419, +48 14 63 10 508  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b> |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 12 614 20 00, +48 12 614 20 01  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000290073   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Pracownia Mikrobiologiczna  |                                 |          |             |            |                                     | x                                  |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | tel. + 48 514 602 932   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Izba Przyjęć  |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | tel. +48 12 614 20 00   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Izolatorium prowadzone przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie                               |                                 |          | x           |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WM Hotel System Sp. z o.o, al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | tel. +48 519 837 734  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b> |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 10   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 18 443 88 77   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000306437   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU<br>Oddział obserwacyjno - zakaźny (kod. res. cz. VII 008) |                                 | x        |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 18 44-32-123   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Szpitalny Oddział Ratunkowy   |                                 |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 18 443-88-77 wew. 512, + 48 18 44-25-852  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:  | Oddział Chorób Zakaźnych  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | + 48 18 44-32-123   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b> |   | katalog realizowanych świadczeń |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:  | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1  |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                 | +48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                               | 000304361   |                                 |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>             |   | transport sanitarny **          | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |











| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31        |  | kategoria realizowanych świadczeń        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
|--|--|--|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| nazwa:   | Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 33 842 37 42  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000304409  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 +48 33 8448 402 +48 33 8448 387, +48 33 8448 329                    |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu- punkt pobrań                          |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 798 909 160   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach                               |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280                                      |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000306466  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć                         |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403                                       |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Punkt pobrań   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 33 87 21 200 wew. 401   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej                                |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka                                     |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 33 872 31 00  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000304415  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka                                     |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78, |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej  |  |          |             |            |                                     |                                    | X                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka                                     |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 33 87 23 276  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka                                     |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 33 87 23 276, tel. +48 501 188 292                                  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Szpital Powiatowy w Chrzanowie   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 18 47 32 400  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000310108  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 32 624 - 70 - 08, +48 32 624 - 74 - 95                              |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej   |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 32 624 74 49  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |



| Miejsce udzielania świadczeń 3                     |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
|--|--|--|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| nazwa:   | Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| telefon/ telefony                                  | tel. + 48 32 624 74 49   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 14 662 10 00  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000304355  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko   |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 14 66 21 165, +48 14 66 21 285, +48 14 66 21 166  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Punkt Pobrań   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 14 66 21 166  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Laboratorium mikrobiologii i immunodiagnostyki chorób zakaźnych                                    |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko   |  |          |             |            |                                     | x                                  |                                     |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 14 66 21 225 lub +48 14 66 21 330 lub 66 21 227   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
|  | +48 14   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Szpital Specjalistyczny Im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach                                      |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 18 35 -53-200   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000308614  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice   |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 18 35-53-505, +48 18 35-53-501  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpital Specjalistyczny Im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, punkt pobrań                        |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 18 35 53 504, +48 18 35 53 505  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" Im. Bł. Marty Wieckiej |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 14 61 53 400  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 000304349  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia   |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 14 61 53 262, +48 14 61 53 302  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Punkt Pobrań przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     | x   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 662 021 204   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| nazwa:   | Szpital Miejski Specjalistyczny Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie                                |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków   |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| telefon/ telefony:                                 | tel. +48 12 416 22 66, +48 12 633 01 00  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| identyfikator REGON                                | 357207664  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>              |  | transport sanitarny **                   | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa:   | Szpitalny Oddział Ratunkowy  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu  | ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków   |  |          |             |            |                                     |                                    | x                                   |   |
| telefon/ telefony                                  | tel. +48 12 25 78 280, +48 12 25 78 472  |  |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b> |  | <b>kategoria realizowanych świadczeń</b> |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |



| Miejsce udzielania świadczeń 1 *  | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
|---|------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>nazwa:</b> Poradnia okulistyczna<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> Kraków, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 207A<br><b>telefon/ telefony</b> 12 292 71 71  |                        |          |             | X          |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>  |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| kategoria realizowanych świadczeń   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> Kraków, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5<br><b>telefon/ telefony</b> 12 345 70 01<br><b>identyfikator REGON</b> 8397907 |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Poradnia lekarza poz<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> Kraków, 31-559, ul. Grzegorzeczka 67C<br><b>telefon/ telefony</b> 12 345 70 01   | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>  |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| kategoria realizowanych świadczeń   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> SPECJALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> Dobczyce, 32-410, ul. Zarabie 35C<br><b>telefon/ telefony</b> 12 271 009 00<br><b>identyfikator REGON</b> 120778092  |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Poradnia lekarza poz<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> Dobczyce, 32-410, ul. Zarabie 35C<br><b>telefon/ telefony</b> 12 271 009 00  | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>  |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| kategoria realizowanych świadczeń   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> ul. Prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków<br><b>telefon/ telefony</b> + 48 799 399 361<br><b>identyfikator REGON</b> 356366975   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Punkt mobilny Drive Thru<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> ul. Stanisława Lema 8, 31-571 Kraków<br><b>telefon/ telefony</b> + 48 799 399 361  | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| <b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>  |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| kategoria realizowanych świadczeń   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój<br><b>telefon/ telefony</b> +48 18 267 60 60<br><b>identyfikator REGON</b> 000288490-000-20   |                        |          |             |            |                                     |                                    |                                     |   |
| <b>nazwa:</b> Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej<br><b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b> ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój<br><b>telefon/ telefony</b> +48 18 267 60 60 wew. 346 lub 357   | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |

- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 4/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 30/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.16.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowane nieruchomości Uzdrowiska Krynica-Zęgiełków S.A. – Nowego Domu Zdrojowego, ul. Nowotarskiego 9/4 w Krynicy Zdroju skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 44/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.24.2020), doręczoną w dniu 14.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 15.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 15.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 5/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 31/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.17.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość SP 202 Sanatorium Uzdrowskowskiego MSWIA w Krynicy Zdroju im. bł. Karoliny Kosiłkówny położoną w Krynicy Zdroju przy ul. Nitribitta 4, skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 45/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN.II.0121.25.2020), doręczoną w dniu 15.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 15.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 15.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 6/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 32/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN.II.0121.18.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy al. 29 Listopada 189 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. os. Złotej Jesieni 1, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 7/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 24/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 10 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN.II.0121.19.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Bolesława Śmiałego 60 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 26 maja 2020 roku nr 11/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 24/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 4 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-IV.0121.12.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomość położoną w Krakowie przy ul. Stanisława Klimceckiego 24 kierowane do Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie, doręczoną w dniu 26.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 27.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 27.05.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
- Redukcję liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. wykazie (z 2 do 1), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
- Usunięcie z wykazu SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Nowego Szpitala w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Szpitala Św. Anny w Miechowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Zgodnie z treścią decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 2 czerwca 2020 roku nr 12/2020 (polecenie 63/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 1.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 12 czerwca 2020 r. nr 15/2020 (polecenie 68/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 13.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 17 lipca 2020 r. nr 30/2020 (polecenie 92/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 18.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 22 lipca 2020 r. nr 32/2020 (polecenie 96/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 21.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 27 lipca 2020 r. nr 35/2020 (polecenie 99/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 27.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 30 lipca 2020 r. nr 38/2020 (polecenie 104/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 29.07.2020 r. oraz decyzji Wojewody Małopolskiego nr 39/2020 z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Polecenie 105/2020), decyzja Wojewody Małopolskiego nr 40/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. (Polecenie 106/2020), decyzja Wojewody Małopolskiego nr 43/2020 z dnia 13 sierpnia 2020 r. (Polecenie Wojewody 113/2020), decyzja Wojewody Małopolskiego nr 46/2020 z dnia 18 sierpnia 2020 r. (Polecenie Wojewody 116/2020) wydanych na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, 567, 568, 695 i 875), skierowanych do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
- Usunięcie z wykazu z ograniczoną odpowiedzialnością Szpitala Uniwersyteckiego im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie w kategorii „punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2”, z mocą od 20.07.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 24/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 18/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 31 marca 2020 r. znak: WN.II.0121.10.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomości położoną w Krakowie przy ul. Westerplatte 15 (Hotel Wypiszańki) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) oraz decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 25/2020 co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 6.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 6.07.2020 r. zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 25/2020 (Polecenie 81/2020) z dniem 6 lipca 2020 r., zmianie uległa lokalizacja izolatorium kierowanego przez Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie z ul. Westerplatte 15, 33-332 Kraków na ul. Świętej Gertrudy 26, 31-048 Kraków.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 28 lipca 2020 roku nr 36/2020 (wydana w przedmiocie uchylecia polecenia nr 25/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. znak: WN.II.0121.55.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomości położoną w Krakowie przy ul. Św. Gertrudy 26, 31-048 Kraków (Hotel Royal) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 31.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 31.07.2020 r. zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 34/2020 (Polecenie 98/2020) z dniem 27 lipca 2020 r., z dniem 28 lipca 2020 r. utworzono izolatorium kierowane przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie, zlokalizowane w WH Hotel System Sp. z o.o. al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków.
- Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie z ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 01.08.2020 r.
- Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 10.08.2020 r.

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu  
\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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

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

|  |          |
|--|----------|
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM     | <b>X</b> |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT     | <b>X</b> |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ | <b>X</b> |