

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96								
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	dorażne 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 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10							S	
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	dorażne 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								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03								
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	dorażne 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									
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	dorażne 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									
Data dodania do wykazu	30.11.2020 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	dorażne 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									
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	dorażne 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									
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	dorażne 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									
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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 *	od 15.09.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A		X						
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 29 765 21 18								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X						
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X						
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128		X				X		
telefon/ telefony	261 817 519								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128		X						
telefon/ telefony	261 817 519								
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	dorażne 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								szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128		X						
telefon/ telefony	261 817 519								
Data dodania do wykazu	01.03.2021 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	dorażne 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 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								

telefon/ telefony	22 317 92 31		X							II
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										
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										
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										
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	dorażne 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	dorażne 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									

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	dorażne 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	dorażne 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									

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								
telefon/ telefony:	48 361 52 20								
identyfikator REGON	000315086								

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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	dorażne 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									

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	dorażne 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	dorażne 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									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 09.03.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							

nazwa:	"LUXURY MEDICAL CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - SPÓŁKA KOMANDYTOWA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, SŁOMIŃSKIEGO 17/47								
telefon/ telefony:	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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	3							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-716, BARTYCKA 175								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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, POZNAŃSKA 22								
telefon/ telefony:	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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	4							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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. - 16 zespołów							M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, 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 (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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19							S	
telefon/ telefony	519-197-696								
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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:	Główny Dyspozytor PRIM - 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	Główny Dyspozytor PRIM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	1							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. Armii Krajowej 62								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRIM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	1							
Data dodania do wykazu	01.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

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, 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7								
telefon/ telefony	46 864 95 52								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7		X						
telefon/ telefony	46 864 96 00								
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 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:	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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38								
telefon/ telefony:	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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430								
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	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, KOŚCIUSZKI 49								
telefon/ telefony:	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.								
identyfikator REGON	000297610								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *									
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, ROLNA 28								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286								
identyfikator REGON	000290156								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *									
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33)								
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *									
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286								
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, KONARSKIEGO 13		X						I
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286								
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:	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	1							
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
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								
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	2							
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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	dorażne 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			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 05-127, ul. Wczasowa 59			typ II od 29.10.2020						
telefon/ telefony	508 679 176									
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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		X						I	
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	04.01.2021 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	dorażne 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						X			
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136									
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	dorażne 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		X						I	
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		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						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	223434194								
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		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	22 343 41 94								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		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						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20								
telefon/ telefony	228151600								
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		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20								
telefon/ telefony	228151600								
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		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	dorażne 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14								
telefon/ telefony	22 34 96 211							S	
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	dorażne 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									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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								
telefon/ telefony	223496100		X						III
Data dodania do wykazu	17.11.2020 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	dorażne 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	dorażne 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									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 04.04.2020 r.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie									
telefon/ telefony:	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A									
identyfikator REGON	22 32 77 422, 22 32 77 441									
	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									
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									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 04.04.2020 r.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o. w Warszawie									
telefon/ telefony:	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
identyfikator REGON	22 766 15 00									
	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									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 07.04.2020 r.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej"									
telefon/ telefony:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
identyfikator REGON	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
	22 69 73 110, 797 301 519									
	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										
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											

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	dorażne 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		X						I	
telefon/ telefony	48 377 90 25									
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	dorażne 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		X						II	
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 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	dorażne 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						X			
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310									
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	dorażne 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		X						I	
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310									
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						X		
telefon/ telefony	22 76 07 170								
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 (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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. POW 1a (parking)							S	
telefon/ telefony	512 465 604								
Data dodania do wykazu	27.10.2020 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 I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17		X						I
telefon/ telefony	22 76 07 170								
Data dodania do wykazu	01.01.2021 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						X		
telefon/ telefony	22 51 52 716								
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		X						II
telefon/ telefony	22 51 52 716								
Data dodania do wykazu	13.10.2020 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						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 22 14									
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		X						I	
telefon/ telefony	22 546 22 14									
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		X						II	
telefon/ telefony										
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						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony	22 82 24 607									
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		X						I	
telefon/ telefony	22 82 24 607									
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20									
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	dorażne 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.: 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										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X						I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X						II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	12.10.2020 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										

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	dorażne 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	dorażne 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						X			
telefon/ telefony	83 357 32 31									
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 16.00-18.00, 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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	512 128 051								S	
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	dorażne 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										

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	dorażne 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	dorażne 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									

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	dorażne 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	dorażne 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									

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	dorażne 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	dorażne 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	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4		X						II	
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	26.02.2021 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859									
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	dorażne 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		X						I	
telefon/ telefony	691 315 859									
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	dorażne 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		X						II	
telefon/ telefony	22 318 60 00									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 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. Niekańska 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. Niekańska 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. Niekańska 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 odpowiedzialnością								
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								
telefon/ telefony	48 361 31 81						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 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5								
telefon/ telefony	48 361 31 81		X						II
Data dodania do wykazu	06.11.2020 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								
telefon/ telefony	25 781 72 99						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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 15.00-19.00, 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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5							S		
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	dorażne 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		X						II	
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 09.04.2020 r. 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	dorażne 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						X			
telefon/ telefony	25 758 30 01									
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 12.00-14.30, 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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37							S		
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	dorażne 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		X						II	
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		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.: 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony	22 755 90 63							S	
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		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	dorażne 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 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4							S	
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	dorażne 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		X						I
telefon/ telefony	22 758 60 55								
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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	48 664 91 00								
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	dorażne 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		X						I
telefon/ telefony	48 664 91 00								
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	dorażne 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. Ceglowska 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. Ceglowska 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. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20		X							II
Data dodania do wykazu	01.11.2020 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										
Data dodania do wykazu		22.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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										
Data dodania do wykazu		04.12.2020 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	dorażne 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										
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	dorażne 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										
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44								
telefon/ telefony	22 778 26 00								
Data dodania do wykazu	23.10.2020 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony	22 458 28 30								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony	22 458 28 30								
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	Zuromin 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	Zuromin 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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01 wew. 316; 538 817 121							S		
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	Zuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01		X						II	
Data dodania do wykazu	06.11.2020 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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	608 544 905							S		
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		X						II	
telefon/ telefony	29 743 78 48									
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	od 14.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 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	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30						X			
telefon/ telefony	46 855 20 11									
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		X						II	
telefon/ telefony	46 855 20 11									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 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						X			
telefon/ telefony	29 746 37 20									
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 (codziennie 8.00-20.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									

telefon/ telefony	29 746 37 59 w godz. 7:00-14:00, 29 746 37 12 w godz. 8:00-20:00, 513 263 068 w godz. 8:00-20:00							S	
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	dorażne 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		X						II
telefon/ telefony	29 746 37 20								
Data dodania do wykazu	09.11.2020 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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	22 473 53 32								
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	dorażne 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		X						II
telefon/ telefony	22 473 53 32								
Data dodania do wykazu	07.10.2020 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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	25 684 48 40								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb - nd w godz. 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									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50		X						
telefon/ telefony	25 684 48 40								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 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	dorażne 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						X		
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211								
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	dorażne 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 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2							S	
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2		X						
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211								
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							

nazwa:	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyrńskiej 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									

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 (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)								
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							S	
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	od 07.04.2020 r. 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						X		
telefon/ telefony	25 792 20 41								
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		X						I
telefon/ telefony	25 792 20 41								
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 (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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201							S	
telefon/ telefony	25 506 54 78								
Data dodania do wykazu	28.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	od 16.04.2020 r. 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						X		
telefon/ telefony	24 364 51 83								
Data dodania do wykazu	16.04.2020 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	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28		X						I
telefon/ telefony	24 364 51 83								

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 (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									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespól 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						X			
telefon/ telefony	29 714 22 06									
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2							S		
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		X						I	
telefon/ telefony	29 714 22 06									
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 Zespól 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 10.00-13.00, 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)							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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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		X						III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39								
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	dorażne 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									II
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		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)									
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Kopernika 38 (teren Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Mławie)								S	
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica, róg Sportowej (parking)								S	
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 (całodobowo)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kobylańskiego 21 A								S	
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 (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)							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									
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 (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)							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 (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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Wyszyńskiego 30a								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
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 (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)							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 (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)							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									
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Radomska 29 (Stadion Miejski)								S	
telefon/ telefony	226 020 997									
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-100, ul. Śniegockiego 3 (naprzeciw MOSIR)								S	
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Chyliczkowska 14								S	
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 (codziennie w godz. 8:00-20:00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17								S	
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Geodetów 45								S	
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana III Sobieskiego 33 (przy zbiegu ulic Jana III Sobieskiego i Jerzego Sowińskiego)								S	

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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 14.00-20.00, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 8.00-12.30, pt 14.00-20.00, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30)							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										
Miejsce udzielania świadczeń 19 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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: 8.00-20.00)							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										
Miejsce udzielania świadczeń 20 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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. 8:00-20:00)							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										

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. Prażmowska 17				X				
telefon/ telefony	48 670 04 12								
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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									

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									

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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2									
telefon/ telefony	48 378 35 42							S		
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										

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	Zwolen 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 (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)								
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								S	

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								
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							
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							
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 (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)							
telefon/ telefony		662 455 311							
Data dodania do wykazu		15.10.2020 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:		SZPITAL TYMCZASOWY W SZPITALU POŁUDNIOWYM							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa, 02-781, ul. rtm. Witolda Pileckiego 99							
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu		13.02.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		od 07.04.2020 r.							
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							

Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		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						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200								
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		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1								
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		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 (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)							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									
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		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39								
telefon/ telefony	22 735 41 00								
Data dodania do wykazu	18.12.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		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	dorażne 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	dorażne 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										

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	dorażne 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									
telefon/ telefony	576 077 099									S
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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										

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.: pn-pt w godz. 9.00-15.00, sb-nd w godz. 9.00-13.00)							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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleja Komisji Edukacji Narodowej 61, 02-777 Warszawa (parking Urzędu Dzielnicy Ursynów)								
telefon/ telefony	663 697 977								
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 26-800, ul. Spacerowa 29								
telefon/ telefony	663 697 977								
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Borowa 14/18		X						
telefon/ telefony	22 710 33 30								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn 10.00-14.00, 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7							S	
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	dorażne 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		X						II
telefon/ telefony	570 804 607								
Data dodania do wykazu	17.11.2020 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. Kazimierza Króla								
telefon/ telefony:	24 236 09 00								
identyfikator REGON	060690742								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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		X						II
telefon/ telefony	24 236 09 00								
Data dodania do wykazu	26.10.2020 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn - pt w godz. 12.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48							S	
telefon/ telefony	667 514 281								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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)							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										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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 02-471, ul. Cegielniana 8									
telefon/ telefony	787 867 448									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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	dorażne 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										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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										

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 (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)							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									

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 (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)							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									
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 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)							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									

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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-855, ul. Grzybowska 34								S	
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 Zakładów 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 (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)							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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104	od 12.10.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białoleka									
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 (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)							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										

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 (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)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9									
telefon/ telefony	236 572 065									
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-756, ul. Stepińska 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 (pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, 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)							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 (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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-679, ul. Modzelewskiego 37								
telefon/ telefony	223 491 197								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 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 16.00-18.00, 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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-984, ul. Fieldorfa 10								
telefon/ telefony	223 491 197								
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 (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)							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									
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 (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)								

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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	od 19.10.2020 r. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów 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	dorażne 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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-368, ul. Poborzańska 6								
telefon/ telefony	724 305 302								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	od 19.10.2020 r. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów 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	dorażne 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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-476 , ul. Dąbrowszczaków 5a								
telefon/ telefony	22 679 49 12								
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	od 19.10.2020 r. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów 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	dorażne 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 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)							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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDI GEN 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 (pn 10.00-18.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00)							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		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 (codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1, (Stadion PGE Narodowy- wjazd od ul. Targowej)								
telefon/ telefony	585 858 800 wew. 0								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		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 (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)							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									
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 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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-289, ul. Ostródzka 70B (przy stacji LPG)									S
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 05-420, ul. Piłsudskiego 160 (obok KFC)									S
telefon/ telefony	519 627 993									
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
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 (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Juliusza Słowackiego 21 (Parking MOSIR Ząbki)									S
telefon/ telefony	735 753 107									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
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 (codziennie w godz. 11.00-14.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									S
telefon/ telefony	509 030 981									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (całodobowo)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 8/113							S		
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	dorażne 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		X						II	
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117	05.11.2020	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKĄ 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	dorażne 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	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										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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	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										

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 (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)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Prymasa Augusta Hłonda 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D od ulicy Sejmu Czteroletniego)									
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 Kozińskiego 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			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozińskiego 13a									
telefon/ telefony	604 105 111									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120	od 17.11.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński (Grupa Zdrowie Glińce)									
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 (codziennie w godz.: 7.00-19.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glińce 06-450, ul. Ciecchanowska 8									
telefon/ telefony	532 543 864									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 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:	GRUPA ZDROWIE w Kraszewie-Czubakach - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraszewo-Czubaki 23A									
telefon/ telefony	22 749 10 70 wew. 276									
Data dodania do wykazu	18.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Medyczne- 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 (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)							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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		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 (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)							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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		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								
telefon/ telefony	511 817 025 537 500 554								
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		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 (codziennie w godz.: 8.00-13.00)							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										

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 (codziennie w godz.: 09.00-17.00)							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										