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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96		**X**							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-15.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10								**X**	
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r. - tel. 887 181 170; 509 441 112; od 09.09.2020 r. - tel. 887 181 170									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96		**X**							**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		X							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		X							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Dom Sudenta w Płocku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Misjonarska 9									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03			X						
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.04.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY PŁUC**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		X							
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	DAPOL S.C G. Berdański D. Berdański									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-407, ul. Otolińska 29B									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03			X						
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	09.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	MaNaR Sp. Jawna Wiesław Szkopek, Marcin Szkopek									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszewo Duże 09-400, ul. Wesoła 14									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03			X						
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	22 34 96 060									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261		X							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PRACOWNIA DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 225						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261		X							II

Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		**X**							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18							**X**		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 30.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 01.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-12.00)									
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 55									
Data dodania do wykazu	01.07.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	od 15.09.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		**X**							**II**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHIRURGIA OGÓLNA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2020 r									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**KARDIOLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**NEONATOLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							

Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 7*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY WEWNĘTRZNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**							
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 8*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**							
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		**X**							
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 10*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach - Dom Studenta Nr 5									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Żytnia 17/19			**X**						
telefon/ telefony	25 643 17 01									
Data dodania do wykazu	01.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 11*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 12*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-11.00; od 15.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.30-13.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15								**X**	
telefon/ telefony	690 130 968									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							III
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519		X							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519		X							
Data dodania do wykazu	13.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Premium Rooms Sp. z.o.o. "Warsaw River View"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-347, ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 43									

telefon/ telefony	261 817 206			X						
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**Zakład Transfuzjologii Klinicznej**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 206						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519		X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
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	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI**									
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	13.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**									
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	24.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.06.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101						X			
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Hotel Łazienkowski"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-465, ul. 29 listopada 3B									
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180			X						
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A						X			
telefon/ telefony	509 137 312									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 02-091, 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
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	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Olimpijski									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. 17 stycznia 60A									
telefon/ telefony	23 673 02 77			X						
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2									
telefon/ telefony	23 673 02 77							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dom Studenta Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Narutowicza 4a									
telefon/ telefony	23 672 42 51			X						
Data dodania do wykazu	20.08.2020									
Data wykreślenia z wykazu	26.08.2020									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2									
telefon/ telefony	23 673 02 77		X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
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	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PEDIATRIA**									
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	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA**									
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	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY WEWNĘTRZNE**									
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	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA**									
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	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu - Szpital Zakaźny jednoimienny (pismo z dnia 3.04.2020 r. znak: WZ-II.967.240.2020 Wojewody Mazowieckiego)		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Hotel Iskra			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Planty 4									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	**CHOROBY ZAKAŹNE**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50		x							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie - Szpital Zakaźny jednoimienny (Decyzja Nr 1/2020 Wojewody Mazowieckiego z dnia 12.03.2020 r.)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		x							
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Hotel Roko									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-001, ul. Mikołajska 2									
telefon/ telefony	22 508 18 50			x						
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 13 50, 22 508 13 52						x			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Hotel Belwederski									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-594, ul. Belwederska 44c									
telefon/ telefony	22 508 18 50			x						
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIŁA 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 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		X							III
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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:	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
identyfikator REGON	015857134									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**2** do 24.05.2020 r. **1** od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-716, BARTYCKA 175									
telefon/ telefony	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne 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	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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:	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
identyfikator REGON	000294674									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**3** do 24.05.2020 r. **2** od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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:	**24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU**	
identyfikator REGON	610317845	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	**24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU**	**1**								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 09.03.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony	**24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU**	**1** do 24.05.2020 r.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 6.30-8.30; od 09.09.2020 r.: codziennie w godz. 6.00-10.15)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 95 52								**X**	
Data dodania do wykazu	28.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00		**X**							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1	
telefon/ telefony:	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**	

identyfikator REGON	670206286									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**	**1**								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 09.03.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	NZOZ IZI-MED S.C. IZABELLA KWIECIŃSKA PAWEŁ GRABARCZYK									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29									
telefon/ telefony:	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**									
identyfikator REGON	141631576									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29									
telefon/ telefony	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**	**1** do 24.05.2020 r.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 09.03.2020 r.	**kategoria 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:	508622044 **GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH**									
identyfikator REGON	000297550									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38									
telefon/ telefony	508622044 **GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH**	**2** do 24.05.2020 r. **1** od 25.05.2020 r.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 09.03.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITRANS OSTROŁĘKA" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W OSTROŁĘCE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, KOŚCIUSZKI 49	
telefon/ telefony:	**29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE**	
identyfikator REGON	000297610	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, ROLNA 28									
telefon/ telefony	**29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE**	**1**								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	WYSZKÓW 07-200, PUŁTUSKA 23									
telefon/ telefony	**29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE**	**1** do 24.05.2020 r.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 18.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGOKSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286	
identyfikator REGON	000290156	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**	**2** do 24.05.2020 r. **1** od 25.05.2020 r.								
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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									
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286		**X**							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 18.03.2020 r.	kategoria 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:	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**
identyfikator REGON	015666180

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**2** do 24.05.2020 r. **1** od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27									
telefon/ telefony	**22 525 12 09 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE**									
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 23.03.2020 r.	**kategoria 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:	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**									
identyfikator REGON	672958665									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**2** do 24.05.2020 r. **1** od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11									
telefon/ telefony	**48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU**									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 23.03.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony:	02 61 852 601; 02 61 852 606									
identyfikator REGON	010132188									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHOROBY WEWNĘTRZNE**		**X**							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**NEUROLOGIA**		**X**							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**CHIRURGIA OGÓLNA**									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606		X							
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**OKULISTYKA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606		X							
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**OTOLARYNGOLOGIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606		X							
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	02 61 852 601; 02 61 852 606		X							
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 7*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	506 230 086									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 8*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	02 61 852 601; 02 61 852 606							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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. 11.00-13.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	727 063 026								X	
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	02 61 852 601; 02 61 852 606		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 02.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PEDIATRIA**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136		**X**							
Data dodania do wykazu	02.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Zakład Biologii Medycznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42									

telefon/ telefony	223434438						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42									
telefon/ telefony	223434194							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42									
telefon/ telefony	22 343 41 94		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228157270						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Wirusologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 5									
telefon/ telefony	223496640						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100							X		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 16.08.2020 r.: pn-pt 11.00-14.00, sb-nd 9.00-12.00; od 17.08.2020 r. do 08.09.2020 r.: pn-pt 8.00-11.00, sb-nd 9.00-12.00; od 09.09.2020 r.: pn-pt 8.00-12.10, sb-nd 9.00-13.10)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14								X	
telefon/ telefony	22 34 96 211									
Data dodania do wykazu	12.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 04.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90									
telefon/ telefony	22 25 59 801							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90									
telefon/ telefony	22 25 59 801		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A	
telefon/ telefony:	22 32 77 422, 22 32 77 441	
identyfikator REGON	000288395	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

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

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A									
telefon/ telefony	501 377 150; 506 069 568, 515 141 414						X			
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A									
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 04.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o. w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony:	22 766 15 00									
identyfikator REGON	369482970									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60						**X**			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, ul. Kościelna 61									
telefon/ telefony	22 766 15 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101						**X**			
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony	22 59 91 500		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101						**X**			
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	od 15.09.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4									
telefon/ telefony	22 502 12 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	od 07.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
telefon/ telefony:	22 69 73 110, 797 301 519									
identyfikator REGON	013003050									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						**X**			
telefon/ telefony	663 686 960									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									

telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	od 07.04.2020	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	12 29 50 100						X			
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	od 10.04.2020	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
telefon/ telefony	799 399 360									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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		X							I
telefon/ telefony	22 46 98 350									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 34 96 060									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Uniwersytecka 6									
telefon/ telefony	48 377 90 25		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	23 69 19 934									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 6.09.2020 r. codziennie w godz. 11.00-13.00; od 7.09.2020 r. codziennie w godz. 9.00-13.05)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	do 21.05.2020 - tel. 23 691 99 01; od 22.05.2020 - tel. 23 691 99 01 dotępny: pn-pt, tel. 23 691 99 30 dostępny: sb-nd								**X**	
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 14.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	514 783 575						**X**			
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310							**X**		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
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 54 21 202						**X**			
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17									
telefon/ telefony	22 76 07 170							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17									
telefon/ telefony	22 76 07 170		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	od 15.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						**X**			
telefon/ telefony	22 51 52 681									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716							**X**		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 23 82						**X**			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 22 14							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 22 14		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	22 82 24 607						**X**			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony	22 82 24 607							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony	22 82 24 607		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony							**X**			
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 14.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91							**X**		
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						**X**			
telefon/ telefony	22 54 21 202									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91		X							**I**
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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							**X**		
telefon/ telefony	22 356 03 66									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandi 14						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 45	od 14.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 13 81		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 07.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	od 14.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	83 357 32 31							**X**		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	83 357 32 31		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	od 09.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35							**X**		

Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu	29.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	od 17.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22							**X**		
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 08.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									

telefon/ telefony	48 368 17 50							X		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	691 315 859						X			
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul Stępińska 19/25									
telefon/ telefony	22 318 60 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 07.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24									
telefon/ telefony:	22 617 70 73									
identyfikator REGON	000297359									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekłańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54	od 04.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnoscią									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony:	48 361 30 00									
identyfikator REGON	670209356									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 08.09.2020 r.: pn-pt 15.00-17.00, sb-nd 9.00-11.00, od 09.09.2020 r.: pn-pt 14.30-18.45, sb-nd 9.00-13.15)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5								X	
telefon/ telefony	do dnia 21.05.2020 r. - 608 481 123, od dnia 22.05.2020 r. - 48 361 48 28									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	od 07.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 18.09.2020 r.: pn-pt 16.00-18.00; sb-nd 7.00-9.00; od 19.09.2020 r.: pn-pt 15.00-19.15; sb-nd 7.00-11.15)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5								X	
telefon/ telefony	532 452 472									
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	30.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	od 09.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37	
telefon/ telefony:	25 506 51 00	
identyfikator REGON	712351100	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01							X		
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 07.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 20.05.2020 r.: pn-pt 12.00-14.00; sb-nd 8.30-10.30; od 21.05.2020 do 23.08.2020 r.: codziennie 8.00-10.00; od 24.08.2020 r. do 07.09.2020 r.: codziennie 7.30-10.00; od 08.09.2020 r.: codziennie 7.30-11.40)								**X**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 63									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**Zakład Mikrobiologii**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 65						**X**			
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 75		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4									
telefon/ telefony	22 758 60 55		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (codziennie 10.00-15.00)									
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	21.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 14.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10									
telefon/ telefony	48 664 91 00							X		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 10.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2									
telefon/ telefony	22 596 61 35							X		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandi 14									
telefon/ telefony	22 59 66 429						X			
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	21.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 61	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80	
telefon/ telefony:	22 569 05 00	
identyfikator REGON	012298697	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Cegłowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	od 07.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	od 08.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1									
telefon/ telefony	24 236 00 15, 24 236 00 60							**X**		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4									
telefon/ telefony	22 739 13 26							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65	od 10.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44							X		
telefon/ telefony	22 778 26 00									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 30.06.2020 r.: pn, czw, pt: 13.00-15.00; wt, śr, sb, nd: 8.00-10.00; od 01.07.2020 r. do 04.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00; od 05.10.2020 r.: pn-pt: 7.30-11.45, sb-nd: 7.00-11.15)								X	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44									
telefon/ telefony	22 778 26 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9									
telefon/ telefony	22 458 28 30							X		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 12						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9									
telefon/ telefony	22 458 28 30		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67	od 10.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony:	23 657 22 01									
identyfikator REGON	000301279									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	23 657 21 90									
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56							X		
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	od 20.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X			

telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	29 743 78 48		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69	od 14.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyradów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony:	46 855 20 11									
identyfikator REGON	143149671									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyradów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11							**X**		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 3.09.2020 r. codziennie w godz. 8.00-10.15; od 4.09.2020 r. codziennie w godz. 8.00-12.05)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								**X**	
telefon/ telefony	29 746 37 59; 29 746 37 12									
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony	25 684 48 40							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony	25 684 48 40		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	od 15.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211							X		
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 11.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00; od 12.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								X	
telefon/ telefony	503 642 999									
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony:	22 389 47 00									
identyfikator REGON	011035381									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	od 04.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 14.09.2020 r.: pn-pt 11.00-13.00, sb-nd 8.00-10.00; od 15.09.2020 r.: pn-pt 11.00-15.10, sb-nd 8.00-12.10)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3								X	
telefon/ telefony	22 76 33 294									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3									
telefon/ telefony	22 763 32 15		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 15									
telefon/ telefony:	257 922 833									
identyfikator REGON	000304622									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony	792 659 064						**X**			
Data dodania do wykazu	14.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						**X**			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 16.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony:	24 364 51 00									
identyfikator REGON	611416590									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony	24 364 51 83							**X**		
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60						X			
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony	24 364 51 83		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2	
telefon/ telefony:	25 714 23 01	
identyfikator REGON	000304591	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2									
telefon/ telefony	29 714 22 06							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-9.00; od 09.09.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-12.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2									
telefon/ telefony	29 714 22 06								X	
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2									
telefon/ telefony	29 714 22 06		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79	od 07.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony:	29 753 43 00									
identyfikator REGON	000302480									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 18.05.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00; od 19.05.2020 r. do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00; od 09.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								**X**	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony							**X**			
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80	od 09.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**
nazwa:	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39							**X**		
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	665 787 346						**X**			
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81	od 22.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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 02-635, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48									
telefon/ telefony	22 270 30 63; 22 270 30 61					**X**				
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 26-600, ul. Królowej Jadwigi 23									
telefon/ telefony	48 670 04 13					**X**				
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W DENTOBUSIE (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-635, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48					**X**				
telefon/ telefony	535 315 569									
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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					**X**				
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 5 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 26-617, ul. Królewska 15a					**X**				
telefon/ telefony	48 670 04 12									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00; od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 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)								**X**	
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 189 349 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 16.07.2020 r.: codziennie w godz. 13.30-15.30, od 17.07.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.30-10.30, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica, róg Sportowej (parking)								**X**	
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 219 369 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**

nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 16.06.2020 r.: codziennie w godz. 09.00-11.00, od 17.06.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 14.00.-16.00, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kobylińskiego 21 A								X	
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 189 349 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 16.06.2020 r.: codziennie w godz. 09.00-11.00, od 17.06.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 09.30.-11.30, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-400, ul. Goworowska 49								X	
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 219 369 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin, 09-500, ul. Sportowa 1								X	
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 14.30-16.30, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 12.45-17.15)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Kościelna 1								X	
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 11.30-13.30, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-17.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Piastowska 11								X	
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 11.45-13.45, od 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30)								X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 27A									
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Kompleksowej Rehabilitacji sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin -Jeziorna 05-510, ul. Gąsiorowskiego 12/14									
telefon/ telefony:	22 703 00 00									
identyfikator REGON	017173368									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	22 822 69 05									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83	od 09.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12									
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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1									
telefon/ telefony	22 770 94 98		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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									
telefon/ telefony	22 82 22 535		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84	od 12.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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. 7.00-11.30									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2									
telefon/ telefony	48 378 35 42								X	
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85	od 07.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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 86	od 14.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5									
telefon/ telefony:	48 676 20 37									
identyfikator REGON	670204896									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A									
telefon/ telefony							X			
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (pon-pt w godz. 10.00-14.30, sb-nd w godz. 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5									
telefon/ telefony	501 556 313								X	
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87	od 20.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231									
telefon/ telefony	22 584 12 18		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88	od 21.04.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93									
telefon/ telefony	22 250 61 35							**X**		
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93									
telefon/ telefony	22 250 61 35		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1	
telefon/ telefony:	048 332 45 00	
identyfikator REGON	670204531	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1									
telefon/ telefony	48 332 23 06							**X**		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90	od 08.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1									
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200							**X**		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1									
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91	od 11.05.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	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. 10.00-12.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39									
telefon/ telefony	do 30.06.2020 r.: 661 300 329; od 01.07.2020 r.: 22 735 41 00								**X**	
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39									
telefon/ telefony	22 735 41 00		X							**I**
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92	od 20.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**IZBA PRZYJĘĆ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05							X		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93	od 21.04.2020	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	513 017 783						X			
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43									
telefon/ telefony	48 674 38 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94	od 13.05.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	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. 08.00-12.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-903, ul. Powsińska 61/63									
telefon/ telefony	22 55 09 692								X	
Data dodania do wykazu	13.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95	od 18.05.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 30.06.2020 r. codziennie w godz. 10.00-12.00, od 01.07.2020 r. pn-pt: 13:00-15:00, sb-nd: 10:00-12:00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleja Komisji Edukacji Narodowej 61, 02-777 Warszawa (parking Urzędu Dzielnicy Ursynów)								X	
telefon/ telefony	663 697 977									
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96	od 04.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Medicover Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-807, Al. Jerozolimskie 96									
telefon/ telefony:	500 900 500									
identyfikator REGON	012396508									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 12						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97	od 27.04.2020 r.	**kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A									
telefon/ telefony	22 213 94 40						X			
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	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 01-014, ul. Żytnia 16 lok. C									
telefon/ telefony	22 710 33 30		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98	od 15.06.2020 r.	kategoria 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ** (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 09.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.20.-14.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7								X	
telefon/ telefony	570 804 607									
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7									
telefon/ telefony	570 804 607		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99	od 15.09.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	ARION Med. Sp. z o.o. Szpital w Gorzewie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-854, ul. Kaziemierza Króla	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
identyfikator REGON	060690742	

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od: 08.04.2020	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Niklowa 9	
telefon/ telefony:	25 63 33 555	

identyfikator REGON	710529892									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Niklowa 9									
telefon/ telefony	25 63 33 555				X					
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.04.2020	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony:	22 68 87 964									
identyfikator REGON	364272660									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony	22 68 87 964				X					
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 14.04.2020	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Centermed Warszawa Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-631, ul. Waryńskiego 10a									
telefon/ telefony:	22 825 77 68									
identyfikator REGON	145847072									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centermed Warszawa Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-631, ul. Waryńskiego 10a									
telefon/ telefony	22 825 77 68				X					
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 17.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	UNIDENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	671962989									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	UNIDENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony					X					
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 17.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Renata Blukacz Justyna Grzywacz Medical Office s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-995, ul. Ligustrowa 23L									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	671962989									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Renata Blukacz Justyna Grzywacz Medical Office s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-995, ul. Ligustrowa 23L									
telefon/ telefony					x					
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Family Medica sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony:	22 883 47 14									
identyfikator REGON	384258198									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Family Medica sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony	22 883 47 14				x					
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4									
telefon/ telefony:	22 756 73 82									
identyfikator REGON	016075066									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4									
telefon/ telefony	22 756 73 82				x					
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b	
telefon/ telefony:	600 854 533	
identyfikator REGON		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b									
telefon/ telefony	600 854 533				X					
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Gabinety Lekarskie Centrum Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Powstańców Warszawy 3	
telefon/ telefony:	799 119 955, 795 042 203	
identyfikator REGON	365725329	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Gabinety Lekarskie Centrum Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Powstańców Warszawy 3									
telefon/ telefony	799 119 955, 795 042 203				X					
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych w Wiązownej E. Drewniak, W. Piechowicz Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, ul. Lubelska 36	
telefon/ telefony:	22 78 90 115	
identyfikator REGON	013212083	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych w Wiązownej E. Drewniak, W. Piechowicz Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, ul. Lubelska 36									
telefon/ telefony	22 78 90 115				X					
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Domańscy & Wojno Spółka Cywilna Wspólnicy Spółki Maria Domańska, Zbigniew, Mariusz Wojno	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki 09-540, ul. Krótka 2	
telefon/ telefony:	602 703 729	
identyfikator REGON	611424342	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Domańscy & Wojno Spółka Cywilna Wspólnicy Spółki Maria Domańska, Zbigniew, Mariusz Wojno									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki 09-540, ul. Krótka 2									
telefon/ telefony	602 703 729				X					

Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 21.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	NZOZ APASJONATA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Czesława Dylewicza 22									
telefon/ telefony:	25 64 44 461									
identyfikator REGON	710317718									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	NZOZ APASJONATA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Czesława Dylewicza 22									
telefon/ telefony	25 64 44 461				X					
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 22.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Przychodnia Vita Med Sp. z o.o. Sp. k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-982, ul. Janusza Meissnera 7									
telefon/ telefony:	22 266 88 90									
identyfikator REGON	017248741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Przychodnia Vita Med Sp. z o.o. Sp. k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-982, ul. Janusza Meissnera 7									
telefon/ telefony	22 266 88 90				X					
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 22.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Elżbieta Kalinowska KELMED									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody 08-124, ul. Cmentarna 2									
telefon/ telefony:	513 072 524									
identyfikator REGON	146089188									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Elżbieta Kalinowska KELMED									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody 08-124, ul. Cmentarna 2									
telefon/ telefony	513 072 524				X					
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 23.04.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11	
telefon/ telefony:	604 141 341	
identyfikator REGON	001018396	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11									
telefon/ telefony	604 141 341				x					
Data dodania do wykazu	23.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 24.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B	
telefon/ telefony:	694 303 206	
identyfikator REGON	551177571	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B									
telefon/ telefony	694 303 206				x					
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 29.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Teragra s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-936, ul. św. Bonifacego 70/U 10	
telefon/ telefony:	22 842 58 13; 22 642 47 18	
identyfikator REGON	13179902	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Teragra s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-936, ul. św. Bonifacego 70/U 10									
telefon/ telefony	22 842 58 13; 22 642 47 18				x					
Data dodania do wykazu	29.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 04.05.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Przychodnia - Apteka - Medycyna Estetyczna L. Gula B. Długopolska Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żelechów 08-430, ul. Staszica 21	
telefon/ telefony:	25 754 10 44	
identyfikator REGON	146686257	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Przychodnia - Apteka - Medycyna Estetyczna L. Gula B. Długopolska Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żelechów 08-430, ul. Staszica 21				x					

telefon/ telefony	25 754 10 44				X					
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 05.05.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Centrum Medyczne MED-PREMIUM SK-MED B.Sawicka, B.Kulis, Sp.j.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-384, ul. Wiatraczna 21									
telefon/ telefony:	507 810 507									
identyfikator REGON	382582032									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Centrum Medyczne MED-PREMIUM SK-MED B.Sawicka, B.Kulis, Sp.j.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-384, ul. Wiatraczna 21									
telefon/ telefony	507 810 507				X					
Data dodania do wykazu	05.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 06.05.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Bogdan Kowalczyk									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. gen. Władysława Sikorskiego 27									
telefon/ telefony:	29 742 33 06									
identyfikator REGON	550083595									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Bogdan Kowalczyk									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. gen. Władysława Sikorskiego 27									
telefon/ telefony	29 742 33 06				X					
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 06.05.2020 r. do 14.05.2020 r.	**kategoria realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny MM Falkiewicz-Stachnio Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 41									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	365797270									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny MM Falkiewicz-Stachnio Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 41				X					
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 20.05.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Noble Medicine Premium									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-112, ul. Bagno 2/KLATKA D									
telefon/ telefony:	22 610 38 17									
identyfikator REGON	368042766									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Noble Medicine Premium									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-112, ul. Bagno 2/KLATKA D									
telefon/ telefony	22 610 38 17				X					
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 08.06.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Pasaż Ursynowski 9									
telefon/ telefony:	606 102 103									
identyfikator REGON	015053128									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Pasaż Ursynowski 9									
telefon/ telefony	606 102 103				X					
Data dodania do wykazu	08.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 17.07.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	NZOZ Jutro Medical									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czeczota 31									
telefon/ telefony:	733 635 631									
identyfikator REGON	384955359									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	**Poziom zabezpieczenia COVID - 19**
nazwa:	NZOZ Jutro Medical									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czeczota 31									
telefon/ telefony	733 635 631				X					
Data dodania do wykazu	17.07.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

**liczba zespołów w danym miejscu