# DZIENNIK URZĘDOWY
## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 24 sierpnia 2020 r.

Poz. 4795



Elektronicznie podpisany przez:
Agnieszka Augustynowicz
Data: 24.08.2020 15:47:43


**OBWIESZCZENIE**
**WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO**

z dnia 24 sierpnia 2020 r.

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

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) ogłaszam wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Dolnośląski:
**Jarosław Obremski**

Załącznik do obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 24 sierpnia 2020 r.

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

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 519 338 486 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000290469 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | I Oddział Chorób Zakaźnych - 37 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | II Oddział Chorób Zakaźnych - 43 łóżka | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 3957523, 713957509 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 577 477 245 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | IV ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - 8 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | V ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ - 28 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | X ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH - 35 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-149 / Koszarowa 5 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | |
| telefon/ telefony: | 75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97 | |
| identyfikator REGON | 000310338 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulans) | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | 1 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 999/112 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 75/738 02 60 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 757 380 070; 798 767 124 | | | | | | | | X |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Oddział Pediatryczny - 15 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Oddział Chorób Zakaźnych - 11 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Oddział Chorób Wewnętrznych - 19 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 5 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 | |
| telefon/ telefony: | 71-733-11-10 | |
| identyfikator REGON | 000289012 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAŹNY - 15 łóżek | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-368 / Tytusa Chałubińskiego 2-2a | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | 71-733-11-10 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 | | | | | | | x | |
| telefon/ telefony | 71 733 29 79 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokołowskiego 4 | |
| telefon/ telefony: | 74/ 64 89 806 | |
| identyfikator REGON | 890047446 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-300 / Batorego 4 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Teręk

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokołowskiego 4 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 74/64 89 658 ( Gabinet Chirurgiczny)<br>74/64 89 660 ( Gabinet Internistyczny)<br>74/64 89 959 (Dyżurka Pielęgniarska)<br>74/64 89 959 ( Sekretariat)<br>74/64 89 659 ( Dyspozytornia) | | | | | | | X | |
| **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** |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokołowskiego 4 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 601 768 507 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12 | |
| telefon/ telefony: | 999/112 | |
| identyfikator REGON | 231161448 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu (1 ambulans) | 1 | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 999/112 | | | | | | | | |
| **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** |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 571334831 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 | |
| telefon/ telefony: | 71 31020 81 lub 71 310 21 16 | |
| identyfikator REGON | 000294295 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWÓDZKA ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 713349479; 713349424 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaszkiewicza 5 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 76 72-11-000 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 390999441 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaszkiewicza 5 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 76 72 11 801 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaszkiewicza 5 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 76 72 11 945 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 95 454 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000977893 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 32 70 368 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 661 924 254 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Parek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| nazwa: | DaVita sp. z o.o |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek f |
| telefon/ telefony: | 609-543-321<br>601-082-146 |
| identyfikator REGON | 145884498 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Stacja Dializ | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | 609-543-321<br>601-082-146 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30 | |
| telefon/ telefony: | 571 306 316 lub 571 306 370 | |
| identyfikator REGON | 000294190 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Oddział psychiatryczny ogólny - 24 łóżka | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30 | | X | | | | | | |
| telefon/ telefony | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 571 306 316 ; 571 306 370; 571 306 384- lekarz dyżurny; Centrala +48 75 616 26 48 wew.316,370,384 | | | | | | | X | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIESZKO" Sp. z o.o. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 | |
| telefon/ telefony: | 74 856 87 87 | |
| identyfikator REGON | 891058877 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Poradnia Lekarza POZ | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 | | | X | | | | | |

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWÓDZKA DOLNOŚLĄSK
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| telefon/ telefony | 504 416 016 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | • 71 3689672 (telefon do laboratorium)<br>• 513 057 637<br>• 601 977 556 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000290096 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 601 977 556 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | (71) 773 14 04 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 932207142 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (2 ambulanse) | 2 | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | (71) 773 14 04 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 999/112 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 890213577 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu (1 ambulans) | 1 | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 999/112 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Legnicy | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terelt
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Legnica/59-220/Dworcowa 7 |
| telefon/ telefony: | 999/112 |
| identyfikator REGON | 390760941 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Legnicy (1 ambulans) | 1 | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubin/59-300/Bema 5b | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 999/112 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a | |
| telefon/ telefony: | 999/112 | |
| identyfikator REGON | 001082454 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze (1 ambulans) | 1 | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 999/112 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 | |
| telefon/ telefony: | 261 660 130, 261 660 222, 261 660 696 | |
| identyfikator REGON | 930090240 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | X | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 261 660 130, 261 660 222, 261 660 696 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 | |
| telefon/ telefony: | 71 79-84-630 | |
| identyfikator REGON | 930856126 | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Zerek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć z Pomocą Doraźną i Ratownictwem Medycznym | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 79-84-630 | | | | | | | | |
| **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** |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 71 79-84-660 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2 | |
| telefon/ telefony: | 71 306 44 19 | |
| identyfikator REGON | 006320384 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 306 43 04 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 52-144 / Warszawska 2 | |
| telefon/ telefony: | 71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101. | |
| identyfikator REGON | 931082610 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Centralna Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 52-144 / Warszawska 2 | | | | | | | | |

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| telefon/ telefony | IP oddziału chorób wewnętrznych i geriatrii 71 37 74 205, kom. 883 372 778<br>IP oddziału ginekologiczno – położniczego 71 37 74 143, kom. 883 372 769<br>IP oddziału pediatryczno- reumatologicznego 71 37 74 100, kom. 667 977 745, 535 372 744 | | | | | | X | | |
| **Miejsce udzielania świadczeń 2 *** | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 52-144 / Warszawska 2 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | od poniedziałku do piątku: 667 977 733<br>sobota i niedziela: 667 977 760 | | | | | | | | X |

| **Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21** | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 717831375, 601581550 od 7.30-15.05 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 932717392 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 78 313 71 od 7.00 - 15.00 | | | | | | | | |

| **Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22** | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław / 54-144 / Pilczycka 144/148 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 661 300 321, 600 080 811 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 933040945 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 641 34 01 | | | | | | | | |

| **Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23** | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA MEDINET NZOZ | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A |
| telefon/ telefony: | do godz. 15 71 32 09 450 |
| identyfikator REGON | 390775606 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 32 09 438 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15 | |
| telefon/ telefony: | 75 7739321 -od poniedziałku do piątku w godzinach od 7-15 | |
| identyfikator REGON | 230021923 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 75 77 39 324 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49 | |
| telefon/ telefony: | 74 81 11 577 | |
| identyfikator REGON | 000312604 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 8111577<br>607 798 559 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Spółka z o.o. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1 | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| telefon/ telefony: | 74 831 33 33; 74 831 51 11 |
| identyfikator REGON | 020680960 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | X | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 74 834 41 10<br>74 834 41 12 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 | |
| telefon/ telefony: | 76 837 32 11 | |
| identyfikator REGON | 000308784 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | X | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 76 837 33 68 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | X |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 76 837 33 90, 76 837 33 89 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 | |
| telefon/ telefony: | 76 870 31 14 wew. 1; 76 870 21 65 | |
| identyfikator REGON | 020303831 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | X | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 76 8703014 wew 1 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej | |

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Torek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6 |
| telefon/ telefony: | 75 753 72 01 |
| identyfikator REGON | 000293640 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 75 753 7118;75 753 7119; 75753 7115 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 75 75 37 409 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10 | |
| telefon/ telefony: | 75 74 49 036 | |
| identyfikator REGON | 231180960 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 757449273 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 | |
| telefon/ telefony: | w godz. od 7:15 do 14:50 - nr telefonu kontaktowego 75 645 97 10 od poniedziałku do piątku, w godz. od 14:50 do 7:15 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00 | |
| identyfikator REGON | 231139207 | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek
Jarosław Obremski

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 756459686 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a | |
| telefon/ telefony: | 74 865 12 00 | |
| identyfikator REGON | 000316418 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 856 12 38, kom. 609716189 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Ruda / 57-400 / Szpitalna 8 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 872 40 04 wew.15 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 697 773 340 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15 | |
| telefon/ telefony: | 75 641 57 15 | |
| identyfikator REGON | 231189560 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 75 641 57 12 | | | | | | | | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Jarosław Obremski

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 75 721 39 20 wew. 300 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 231190020 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 75 721 39 20 wew. 300 | | | | | | | X | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 76 84 01 500 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 021537784 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 768401578 | | | | | | | X | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 75 782 01 04 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 020832110 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Kościelna 21 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 75 782 01 30 ; 75 782 01 42 | | | | | | | X | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 | |
| telefon/ telefony: | 797-307-841 | |
| identyfikator REGON | 021370427 | |



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Jarosław Obremski

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 797-307-820 | | | | | | | | |
| **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** |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 797 307 822 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 | |
| telefon/ telefony: | 71 77 67 300; 71 77 67 412 | |
| identyfikator REGON | 932966540 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 77-67-302 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 | |
| telefon/ telefony: | | |
| identyfikator REGON | 000306816 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 3011347; 71 3011335 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2 | |
| telefon/ telefony: | 74 86 21 162 | |
| identyfikator REGON | 020493961 | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄS
Jarosław Obremski

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 86 21 162 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | "Strzelińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 | |
| telefon/ telefony: | w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659 | |
| identyfikator REGON | 020608708 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 32 64 842 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 661 445 659 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29 | |
| telefon/ telefony: | w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00 | |
| identyfikator REGON | 000311674 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 851 71 96 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 |
| telefon/ telefony: | 74 64 19 119; 74 64 19 290 |
| identyfikator REGON | 891508607 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 746419301 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55 | |
| telefon/ telefony: | 71 312 09 20 | |
| identyfikator REGON | 000308761 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 312 09 20 wew. 118 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10 | |
| telefon/ telefony: | 74 88 77 100-101 | |
| identyfikator REGON | 890047179 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 88 77 165 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 | |
| telefon/ telefony: | 71 380 58 01 | |
| identyfikator REGON | 020749596 | |



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 071 380 58 02 | | | | | | | | |
| **Miejsce udzielania świadczeń 2 *** | | **transport sanitarny **** | **leczenie** | **izolatorium** | **teleporada** | **doraźne świadczenia stomatologiczne** | **test na obecność wirusa SARS-CoV-2** | **wstępna kwalifikacja typu pretriage** | **punkt pobrań** |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeg Dolny / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 26 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 071 380 53 23 , 607 727 363 | | | | | | | | |
| **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** |
| nazwa: | Punkt Pobrań | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 | | | | | | | | X |
| telefon/ telefony | 71 31 99 919 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11 | |
| telefon/ telefony: | do godziny 15.30- 76 87 79 574 | |
| identyfikator REGON | 360936346 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 768779635 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13 | |
| telefon/ telefony: | w godz. 7:30 – 15:00: tel. 883 358 121 | |
| identyfikator REGON | 231093020 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 883 358 135; 883 358 138 | | | | | | | | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek
Jarosław Obremski

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 75 75 47 100 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 231035778 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 75 75 47 100 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | w godzinach od 7-15- 75 845 82 40 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 890314440 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rościszów / 58-250 / 11 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 74 836-97-11 wew. 31 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH w LUBIĄŻU | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 713 897 113 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000294800 | | | | | | | | |
| **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 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 3897113 wew. 204 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18 | |



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Torde

| | |
|---|---|
| telefon/ telefony: | 71 776 62 12 |
| identyfikator REGON | 021184819 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 71 776 62 40; 519 617 500 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9 | |
| telefon/ telefony: | 606 127 173 | |
| identyfikator REGON | 001016173 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | do godziny 13 -76 877 93 34; po godzinie 13 do lekarza dyżurującego 76 87 793 21 | | | | | | | X | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | "DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A | |
| telefon/ telefony: | 518 739 502 | |
| identyfikator REGON | 21223011 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | DENTAL SALON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WROCŁAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A | | | | | X | | | |
| telefon/ telefony | 518 739 502 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2 | |
| telefon/ telefony: | 74 664 30 87 | |
| identyfikator REGON | 21322339 | |

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O. | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2 | | | | X | | | | |
| telefon/ telefony | 513 869 721, 513 870 184 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O. | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 57-300 KŁODZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A | |
| telefon/ telefony: | 74 640 44 44 | |
| identyfikator REGON | 891064033 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | 57-300 KŁODZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A | | | | X | | | | |
| telefon/ telefony | 74 640 44 44- porady lekarskie; 733 609 232- porady pielęgniarskie | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66 | |
| telefon/ telefony: | 76/8460-300, 76/8460-110 | |
| identyfikator REGON | 390360673 | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Przychodnia w Lubinie | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54 | | | | X | | | | |
| telefon/ telefony | 665364478 | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony | 76 8460285 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58 | | katalog realizowanych świadczeń |
|---|---|---|
| nazwa: | NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT"S.C. Dorota Jagiello I Anna Hutnik-Rzeźnicka | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9 | |
| telefon/ telefony: | 76 835-82-66; 604 591 627 | |



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Tereh

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| identyfikator REGON | 391077235 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| nazwa: | Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT"S.C. | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9 | | | | | X | | | |
| telefon/ telefony | 76 835-82-66; 604 591 627 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nazwa: | PRZYCHODNIA OGÓLNA Tsarakhov Oleg | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 608101521/757341441 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 231068714 | | | | | | | | |
| 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 |
| nazwa: | PRZYCHODNIA OGÓLNA Tsarakhov Oleg | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | UL. Karola Miarki 10 59-700 Boleslawiec | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 608101521 | | | | | | | | |

24.08.2020



DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

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

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

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

| | |
|---|---|
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ | X |

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
*Zbigniew Terek*

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
*Jarosław Obremski*