



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 4 stycznia 2021 r.

Poz. 29

### OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia 4 stycznia 2021 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 (t.j. Dz. U. poz. 1842) ogłaszam wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Z up. Wojewody Dolnośląskiego:  
I Wicewojewoda Dolnośląski:  
**Jarosław Kresa**

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

Załącznik do Obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 4 stycznia 2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony:	519 338 486									
identyfikator REGON	000290469									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	71 3957523, 713957509									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	577 477 245									S
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IV POZIOM		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-09									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									
telefon/ telefony	999/112									

Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									
telefon/ telefony	75/738 02 60									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									S
telefon/ telefony	757 380 070; 798 767 124									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	ZGORZELEC / 59-900 / Lubańska 11/12									S
telefon/ telefony	795 569 524									
Data dodania do wykazu	2020-09-22									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	POLKOWICE / 59-101 / Kardynała Bolesława Kominka 7									S
telefon/ telefony	795 569 524									
Data dodania do wykazu	2020-09-22									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	LUBIN / 59-301 / M. Skłodowskiej-Curie 60									S
telefon/ telefony	532 541 851									
Data dodania do wykazu	2020-09-24									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izolatorium Zajazd "ELITE" Restauracja "La BELL"									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa "NILA" 26										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-08										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	Świdnica / 58-100 / Armii Krajowej 47									S	
telefon/ telefony	538 513 424										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	Środa Ślaska /55-300 /Legnicka 20									S	
telefon/ telefony	538 514 838										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	Głogów / 67-210 / Sportowa 1B									S	
telefon/ telefony	532 543 766										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 / Okrzei 14A									S	
telefon/ telefony	532 547 224										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Mobilny Zespół Wymazowy (1)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									M	
telefon/ telefony	75-738-02-18; 504 507 347										
Data dodania do wykazu	2020-10-30 (obowiązuje od 2020-11-01)										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213										
telefon/ telefony:	71-733-11-10										
identyfikator REGON	000289012										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAŹNY DLA DZIECI - II POZIOM										II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chafubińskiego 2-2a		X								
telefon/ telefony	71-733-11-10										
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-01										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213										
telefon/ telefony	71 733 29 79										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - NEONATOLOGIA, - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chafubińskiego 2-2a		X								III
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-30										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213									5	
telefon/ telefony	885 852 287										
Data dodania do wykazu	2020-10-01										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-16										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chafubińskiego 1A		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-20)										
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 66		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2021-01-04 (obowiązuje od 2021-01-01)									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 59-100 / Wroclawska 46		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2021-01-04									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 59-100 / Wroclawska 46		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2021-01-04									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony:	74/ 64 89 806									
identyfikator REGON	890047446									
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WAŁBRZYCH / 58-300 / Batorego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony	74/64 89 658 ( Gabinet Chirurgiczny) 74/64 89 660 ( Gabinet Internistyczny) 74/64 89 959 (Dyżurka Pielęgniarska) 74/64 89 959 ( Sekretariat) 74/64 89 659 ( Dyspozytornia)							X		
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 Sokolowskiego 4								5	

telefon/ telefony	601 768 507										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-30										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12									
telefon/ telefony	571334831									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-16									

Data wykreślenia z wykazu											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony:	71 31020 81 lub 71 310 21 16									
identyfikator REGON	000294295									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjść							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony	713349479; 713349424									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-05									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izolatorium Hotel Wiena			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-322 / Gajowicka 130									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-22 (obowiązuje od 2020-10-21)									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5									
telefon/ telefony:	76 72-11-000									
identyfikator REGON	390999441									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5									
telefon/ telefony	76 72 11 801									
Data dodania do wykazu	2020-04-09									
Data wykreślenia z wykazu										



Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań								5	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony	76 72 11 945								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-02								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Izolatorium Hotel Admiral									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Bielańska 37								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-10 (obowiązuje od 2020-11-09)								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A								
telefon/ telefony	71 32 70 368								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań								5	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A								
telefon/ telefony	661 924 254								

Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DaVita sp. z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek f									
telefon/ telefony:	609-543-321									
identyfikator REGON	145884498									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Stacja Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4		X							
telefon/ telefony	609-543-321									
Data dodania do wykazu	601-082-146									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH - LECZENIE UZALEŻNIEŃ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		X							III
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:		I									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		POZIOM BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		X							I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>			<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:		Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLEŚLAWIEC / 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									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:		Poradnia Lekarza POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10								
telefon/ telefony		504 416 016								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:		Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony:		• 71 3689672 (telefon do laboratorium) • 513 057 637 • 601 977 556								
identyfikator REGON		000290096								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:		Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony		601 977 556								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (5 ambulanсів)	5							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony	(71) 773 14 04, (71)773 14 05								
Data dodania do wykazu	są 3 ambulanse dnia 2020-10-27 dodano 1 ambulans dnia 2020-11-02 dodano 1 ambulans								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Mobilny Zespół Wymazowy (3)								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony	502 700 252								
Data dodania do wykazu	od 2020-10-21 - 1 zespół, 2020-10-30 dodano do wykazu - 2 zespoły (obowiązuje od 2020-11-01) od 2020-11-16 dodano 1 zespół od 2020-12-01 dodano 1 zespół								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy								
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
zakres:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: 1. CHOROBY WEWNĘTRZNE, 2. KARDIOLOGIA, 3. CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ, 4. UROLOGIA, 5. CHIRURGIA OGÓLNA, 6. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU, 7. NEUROCHIRURGIA, 8. NEUROLOGIA, 9. NEUROLOGIA - UDARY MÓZGU, 10. KARDIOCHIRURGIA, 11. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, 12. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II, 13. CHIRURGIA NACZYNIOWA, 14. PULMONOLOGIA I ALERGOLOGIA, 15. INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY, 16. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WW. ZAKRESACH.		X							III

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-13										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Izolatorium - 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LADEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8			X							
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-23										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCLAWIU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32										
telefon/ telefony:	71 79-84-630										
identyfikator REGON	930856126										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32							X			
telefon/ telefony	71 79-84-630										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32										S
telefon/ telefony	71 79-84-660										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - CHIRURGIA OGÓLNA, - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32		X							III
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-23									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2									
telefon/ telefony:	71 306 44 19									
identyfikator REGON	006320384									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2							X		
telefon/ telefony	71 306 43 04									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2								S	
telefon/ telefony	71 306 41 77									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
telefon/ telefony	IP oddziału chorób wewnętrznych i geriatryi 71 37 74 205, kom. 883 372 778 IP oddziału ginekologiczno – położniczego 71 37 74 143, kom. 883 372 769 IP oddziału pediatryczno- reumatologicznego 71 37 74 100, kom. 667 977 745, 535 372 744							X		
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
telefon/ telefony	od poniedziałku do piątku: 667 977 733 sobota i niedziela: 667 977 760									5
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-17									
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań (dla samochodów)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
telefon/ telefony	667 977 733									5
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										



Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA, - NEONATOLOGIA		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-30)									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony:	717831375, 601581550 od 7.30-15.05									
identyfikator REGON	932717392									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony	71 78 313 71 od 7.00 - 15.00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wroclaw / 54-144 / Pilczycka 144/148									
telefon/ telefony:	661 300 321, 600 080 811									
identyfikator REGON	933040945									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5									
telefon/ telefony	74 641 34 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wroclaw / 54-144 / Pilczycka 144/148									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Data wykreślenia z wykazu		2020-10-22									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-23										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-13										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-09										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROŚB SERCA MEDINET NZOZ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A										
telefon/ telefony	71 32 09 438										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony	75 77 39 324									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	BOGATYNIA / 59-920 / Szpitalna 16								S	
telefon/ telefony	500 451 697									
Data dodania do wykazu	2020-10-08									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-05 (obowiązuje od 2020-11-06)									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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							v		

telefon/ telefony	74 8111577 607 798 559										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-30										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (1 ambulans)	1									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49										
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-10										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
telefon/ telefony:	74 831 33 33; 74 831 51 11									
identyfikator REGON	020680960									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 74 834 41 12									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1									S
telefon/ telefony	74 834 41 82									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1												I
telefon/ telefony			X										
Data dodania do wykazu	2020-09-15												
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	II POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1												
telefon/ telefony			X										II
Data dodania do wykazu	2020-10-16												
Data wykreślenia z wykazu													

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>										<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	GŁOGÓWSKI 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												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15								X				
telefon/ telefony	76 837 33 68												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>				
nazwa:	Punkt Pobrań												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15												
telefon/ telefony	76 837 33 48												S
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	I POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15												
telefon/ telefony			X										I
Data dodania do wykazu	2020-09-15												
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	II POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15												
telefon/ telefony			X										II
Data dodania do wykazu	2020-10-13												
Data wykreślenia z wykazu													

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>										<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
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										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										S
telefon/ telefony	573 256 795										
Data dodania do wykazu	2020-09-30										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									
telefon/ telefony:	75 753 72 01									
identyfikator REGON	000293640									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6							X		
telefon/ telefony	75 753 7118; 75 753 7119; 75753 7115									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									S

telefon/ telefony	75 75 37 409											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-14											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
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											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10											
telefon/ telefony	797906783, 757449233 czynny w godzinach 8:00-13:00											S
Data dodania do wykazu	2020-09-22											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											





Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
KLÓDZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									
telefon/ telefony									
74 856 12 38, kom. 609716189									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
Nowa Ruda / 57-400 / Szpitalna 8									
telefon/ telefony									
74 872 40 04 wew.15									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
KLÓDZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									
telefon/ telefony									
697 773 340									
Data dodania do wykazu									
2020-05-13									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
KLÓDZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							I
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
KLÓDZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							II
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
2020-10-16									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15									
telefon/ telefony									
75 641 57 12									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X							I
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
nazwa: II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X							II
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej tużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X							I
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X							II
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6									
telefon/ telefony	768401578									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Kościelna 21									
telefon/ telefony	75 782 01 30 ; 75 782 01 42									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7									
telefon/ telefony	75 782 01 68									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19





Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-15										
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1								5		
telefon/ telefony	71 31 13 99										
Data dodania do wykazu	2020-10-15										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2									
telefon/ telefony	74 86 21 162									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2								5	

telefon/ telefony	74 66 34 397 571 324 797										
Data dodania do wykazu	2020-10-01										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-05)										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Strzeleńskie 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony	71 32 64 842									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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									
telefon/ telefony	661 445 659									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-14									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-04									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-20									
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-04									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29											
telefon/ telefony	74 851 71 96											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-15											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością											
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											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-15											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											





adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10								X		
telefon/ telefony	74 88 77 165										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26							X		
telefon/ telefony	071 380 58 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26									S
telefon/ telefony	71 31 99 919									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	II POZIOM									



Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	I POZIOM		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony	75 75 47 100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rościszów / 58-250 / 11									
telefon/ telefony	74 836-97-11 wew. 31									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1									
telefon/ telefony	71 3897113 wew. 204									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony:	71 776 62 12									
identyfikator REGON	021184819									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony	71 776 62 40; 519 617 500									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	I POZIOM		X						I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-12-03									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9									
telefon/ telefony:	606 127 173									
identyfikator REGON	001016173									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
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									

Data dodania do wykazu	
Data wykreślenia z wykazu	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A									
telefon/ telefony:	518 739 502									
identyfikator REGON	21223011									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A									
telefon/ telefony	518 739 502									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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.				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2									
telefon/ telefony	513 869 721, 513 870 184									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KLÓDZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A									
telefon/ telefony:	74 640 44 44									
identyfikator REGON	891064033									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KLÓDZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A									
telefon/ telefony	74 640 44 44- porady lekarskie; 733 609 232- porady pielęgniarskie									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Przychodnia w Lubinie				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54								
telefon/ telefony	665364478								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60								
telefon/ telefony	76 8460285								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-27								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-27								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. Dorota Jagiełło 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								
identyfikator REGON	391077235								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C.					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9								
telefon/ telefony	76 835-82-66; 604 591 627								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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 Bolesławiec				X				
telefon/ telefony	608101521								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WSCHOWA / 67-400 / ks. Kostki 33								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	320 233 950								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA / 56-200 / Szkolna 2								S
telefon/ telefony	504 897 632								
Data dodania do wykazu	2020-09-23								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 00-739 / Stepińska 22/33								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	008105218								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-148 / Biskupia 8a								S
telefon/ telefony	71 307 95 38								
Data dodania do wykazu	2020-10-15								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-381 / Nauczycielska 2								S
telefon/ telefony	713 210 372								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-17								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW / 31-864 / prof. Michała Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	356366975								



Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW / 50-507 / Ziębicka 34-38 (teren Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu)								5
telefon/ telefony	663-687-659								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 / Mickiewiczza 20								5
telefon/ telefony	500 868 966								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / ul. Krzywa 12 PLANTY ZAMKOWE								5
telefon/ telefony	500-871-243								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	WROCLAW/ 51-612 / Aleja Ignacego Jana Paderewskiego 35 Stadion Olimpijski								5
telefon/ telefony	693-941-037								
Data dodania do wykazu	2020-10-29								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-21								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/ 60-118/ Krzywa 13								
telefon/ telefony:	61 839-26-58								
identyfikator REGON	634254014								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 57 we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 51-149/ Koszarowa 5		X						
telefon/ telefony	885-888-962								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Uzdrowisko Cieplice Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GRUPA PGU											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / ks, Piotra Ściegiennego 9"b"											
telefon/ telefony:	502 656 139											
identyfikator REGON	230827744											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie Lalka											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / Park Zdrojowy 2											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-04											
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Uzdrowisko Łądek-Długopole Spółka Akcyjna											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Wolności 4											
telefon/ telefony:	74 814 63 85, 660 679 544											
identyfikator REGON	000288283											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Jan"											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Paderewskiego 7											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-04											
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Uzdrowisko Szczwno-Jedlina Spółka Akcyjna											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Wojska Polskiego 6											
telefon/ telefony:	74 84 93 148, 572 729 847											
identyfikator REGON	000288308											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Pionier"											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Potockiego 4			X								
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-04											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna GRUPA PGU											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39											
telefon/ telefony:	887 846 180, 887 846 181											
identyfikator REGON	000288337											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			



Data dodania do wykazu	2020-11-12								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	021393776									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-12									
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19									II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG DOLNY / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 28/301									
telefon/ telefony:	535 031 031									
identyfikator REGON	021892717									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o. o. (2 ambulanse)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Starojaworska 29b									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu	2020-11-16									
Data wykreślenia z wykazu		2								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	SZPITAL TYMCZASOWY	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	890047446									
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM - Oddział chorób wewnętrznych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-12-01)									
Data wykreślenia z wykazu			X							II

04.01.2021

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

---

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrania informacji, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

**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	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DİLO	<b>X</b>
--	----------

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu  
diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>



**Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>

**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony:	74/ 64 89 806		
identyfikator REGON	890047446		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4	<b>W</b>	<b>2</b>
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-556 / Borowska 213	<b>W</b>	<b>2</b>
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 50/52	<b>W</b>	<b>5</b>
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwazskiewicza 5		
telefon/ telefony:	76 72-11-000		
identyfikator REGON	390999441		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwazskiewicza 5	<b>W</b>	<b>10</b>
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony:	75 753 72 01		
identyfikator REGON	001082454		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powiatowy Zespół Szpitali	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica / 56-400 / Armii Krajowej 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYN RATUNKOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		
telefon/ telefony:	71 306 44 19		
identyfikator REGON	006320384		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		
telefon/ telefony:	71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101.		
identyfikator REGON	931082610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		
telefon/ telefony:	071/301 13 00		
identyfikator REGON	000306816		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY	<b>W</b>	
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCLAWIU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5		
telefon/ telefony:	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696		
identyfikator REGON	930090240		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Ołbińska 32		
telefon/ telefony:	71 79-84-630		
identyfikator REGON	930856126		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Ołbińska 32		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-500 / Nowowiejska 43		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA MEDINET NZOZ		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA MEDINET NZOZ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Strzeleńskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		
telefon/ telefony:			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU	<b>W</b>	
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		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY	<b>W</b>	
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		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	<b>W</b>	
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		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
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		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
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		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7	<b>W</b>	
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148		
telefon/ telefony:	661 300 321, 600 080 811		
identyfikator REGON	933040945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	74 831 33 33; 74 831 51 11		
identyfikator REGON	020680960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Spółka z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
--	--	------------------------------	--------------------------------

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	231161448		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
--	--	------------------------------	--------------------------------

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	890053731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Orla 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Jadwigi 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM POD WEZWANIEM ŚWIĘTEJ JADWIGI ŚLĄSKIEJ PROWADZĄCE ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY DLA DOROSŁYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica/ 55-100/ ul. ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 30		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	022275270		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerzenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM POD WEZWANIEM ŚWIĘTEJ JADWIGI ŚLĄSKIEJ PROWADZĄCE ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY DLA DOROSŁYCH	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica/ 55-100/ ul. ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 30		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczerzenie personelu	szczerzenie populacyjne
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/ ul. Marii Skłodowskiej-Curie 70		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	022416410		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/ ul. Marii Skłodowskiej-Curie 70		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudna /59-305/ ul.Polna 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chobienia/59-305/ ul.Parkowa 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony:	71 31020 81 lub 71 310 21 16		
identyfikator REGON	000294295		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCLAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-413/pl. Hirszfelda 12		
telefon/ telefony:	(071)368 92 69		
identyfikator REGON	000290096		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCLAWIU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-413/pl. Hirszfelda 12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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:	+48 71 783 13 73		
identyfikator REGON	932717392		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-439/Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-226 / Józefa Conrada- Korzeniowskiego 18		
telefon/ telefony:	(071)776 62 12		
identyfikator REGON	021184819		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-226 / Józefa Conrada- Korzeniowskiego 18		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII IZER-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szklarska Poręba/58-580/Sanatoryjna 1		
telefon/ telefony:	(071)776 62 12		
identyfikator REGON	231035778		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII IZER-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szklarska Poręba/58-580/Sanatoryjna 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JAWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	JAWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/Leśna 8		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	OŚRODEK BADAWCZO - NAUKOWO - DYDAKTYCZNY CHORÓB OTĘPIENNYCH IM. KSIĘDZA HENRYKA KARDYNAŁA GULBINOWICZA - OŚRODEK ALZHEIMEROWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa/59-330/ ul. Jana Pawła II 12		
telefon/ telefony:	(076)849 16 65		
identyfikator REGON	020559720		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK BADAWCZO - NAUKOWO - DYDAKTYCZNY CHORÓB OTĘPIENNYCH IM. KSIĘDZA HENRYKA KARDYNAŁA GULBINOWICZA - OŚRODEK ALZHEIMEROWSKI	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa/59-330/ ul. Jana Pawła II 12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK MEDYCyny PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ BĘDKOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	55-100/ Będkowo 1		
telefon/ telefony:	(071)387 29 15		
identyfikator REGON	360565476		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK MEDYCyny PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ BĘDKOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	55-100/ Będkowo 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK ŚWIĘTEGO JERZEGO WE WROCŁAWIU PROWADZĄCY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 50-249/ul. Ludwika Rydygiera 22-28		
telefon/ telefony:	+48 71 393 08 29 w. 46		
identyfikator REGON	022276067		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK ŚWIĘTEGO JERZEGO WE WROCŁAWIU PROWADZĄCY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 50-249/ul. Ludwika Rydygiera 22-28		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogrodziec /59-730/ ul. Adama Asnyka 55		
telefon/ telefony:	+48 75 731 61 99		
identyfikator REGON	230405204		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogrodziec /59-730/ ul. Adama Asnyka 55		
telefon/ telefony			



Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieszycze/58-250/Rościszów 11		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "BRISTOL"MSWIA W KUDOWIE-ZDROJU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Okrzei 1		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	89045062		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "BRISTOL"MSWIA W KUDOWIE-ZDROJU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Okrzei 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W JELENIEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony:	75 64 35 700		
identyfikator REGON	230173142		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W JELENIEJ GÓRZE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD PROFILAKTYCZNO-LECZNICZY PROVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-317/Bierutowska 63		
telefon/ telefony:	71 345 64 20		
identyfikator REGON	000639452		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD PROFILAKTYCZNO-LECZNICZY PROVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-317/Bierutowska 63		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-500/Żeromskiego 2		
telefon/ telefony:	75/ 643-45-92		
identyfikator REGON	022029624		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-500/Żeromskiego 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica/59-220/Poselska 14-16		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna GRUPA PGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39		
telefon/ telefony:	887 846 180, 887 846 181		
identyfikator REGON	000288337		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica Zdrój/57-320/Parkowa 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Moniuszki 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Duszniki Zdrój/57-340/Zielona 23		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Leśnicza 4		
telefon/ telefony:	75 755 10 04		

identyfikator REGON	230827744		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Leśnicza 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UZDROWISKO ŁĄDEK-DŁUGOPOLE S.A.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek Zdrój/57-540/ Wolności 4		
telefon/ telefony:	(074)814 62 27		
identyfikator REGON	000288283		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	UZDROWISKO ŁĄDEK-DŁUGOPOLE S.A.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek Zdrój/57-540/ Wolności 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNO - JEDLINA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój/58-310/Kolejowa 14		
telefon/ telefony:	(074)843 51 50		
identyfikator REGON	000288308		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNO - JEDLINA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój/58-310/Kolejowa 14		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UZDROWISKO ŚWIERADÓW - CZERNIAWA SPÓŁKA Z O.O. - GRUPA PGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świeradów-Zdrój/59-850/Piłsudska 33		
telefon/ telefony:	(075)782 06 61		
identyfikator REGON	0230829737		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	UZDROWISKO ŚWIERADÓW - CZERNIAWA SPÓŁKA Z O.O. - GRUPA PGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świeradów-Zdrój/59-850/Piłsudska 33		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-134/Lekarska 1		
telefon/ telefony:	(071)387 69 01		
identyfikator REGON	021393776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-134/Lekarska 1		
telefon/ telefony			

Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:			
identyfikator REGON	000294800		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W LUBIĄŻU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY ZGROMADZENIE SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżonów/58-200/Słowańska 3		
telefon/ telefony:	71 / 321 44 01		
identyfikator REGON	040000380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY ZGROMADZENIE SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżonów/58-200/Słowańska 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))