



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 23 października 2020 r.

Poz. 5809

OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia 23 października 2020 r.

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

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

Wojewoda Dolnośląski:
Jarosław Obremski

Załącznik do Obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 23 października 2020 r.

23 PAŹ. 2020

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

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		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
Miejsce udzielania świadczeń 1 * nazwa: Izba Przyjęć 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							X		
Miejsce udzielania świadczeń 2 * nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: 577-477 245 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	punkt pobrań	
								5	
Miejsce udzielania świadczeń 3 * nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	punkt pobrań	
			X					II	
Miejsce udzielania świadczeń 4 * nazwa: IV POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: 2020-10-09 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	punkt pobrań	
			X					IV	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu BOLESLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony: 75738 00 00; 75738 02 60; 75738 00 97 identyfikator REGON 000310338		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
Miejsce udzielania świadczeń 1 * nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulans) BOLESLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony: 999112 Z-IP DYREKTORA Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH		1							

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obrembski

23 PAŹ. 2020

Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *									
nazwa:	Spitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLĘŚLAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony	75/738 02 60								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *									
nazwa:	Punkt Pobran								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLĘŚLAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony	757 390 070; 798 767 124								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *									
nazwa:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLĘŚLAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *									
nazwa:	Punkt Pobran								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC / 59-900 / Lubaniska 11/12								
telefon/ telefony	795 589 524								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *									
nazwa:	Punkt Pobran								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLKOWICE / 59-101 / Kandydnia Bolesława Kominka 7								
telefon/ telefony	795 589 524								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *									
nazwa:	Punkt Pobran								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / M. Śliadowskiej-Curie 60								
telefon/ telefony	532 541 851								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *									
nazwa:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran		
transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran		
transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran		
								II	

Z upr. DYREKTORA Izolatorium Zabud "ELITE" Restauracja "La BELLE"
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Z-ca Dyrektora
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
 Tadeusz Płanicki

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
 Jarosław Obrenski

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 6 *		II POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doradne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrani	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		WROCŁAW / 50-556 / Borowka 213			X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
telefon/ telefony		2020-09-15										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4												
nazwa:		Specjalistyczny Szpital Im. dra Alfreda Sokolowskiego										Podiom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4										
telefon/ telefony		74/ 64 89 806										
identyfikator REGON		890047446										
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *				transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doradne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrani	
nazwa:		Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-300 / Batorego 4								X		
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *												
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4										
telefon/ telefony		74/64 89 658 (Gabinet Chirurgiczny) 74/64 89 660 (Gabinet Internistyczny) 74/64 89 959 (Dyżurnia Pielęgniarska) 74/64 89 959 (Sekretariat) 74/64 89 659 (Dyżurnia)									X	
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *												
nazwa:		Punkt Pobrali										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4										
telefon/ telefony		601 768 507										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *												
nazwa:		I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4										
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu		2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 5 *												
nazwa:		II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WABRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4										
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 6 *												
nazwa:		Z-ud. Wydział Chorób / 150-009 / Alfreda Sokolowskiego 4										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia										
telefon/ telefony		Z-ca Dyrektora DS SŁUŻB MUNDUROWYCH										
Data dodania do wykazu		Tadeusz Prawiada										
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 7 *												
nazwa:		Z-ud. Wydział Chorób / 150-009 / Alfreda Sokolowskiego 4										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia										
telefon/ telefony		Z-ca Dyrektora DS SŁUŻB MUNDUROWYCH										
Data dodania do wykazu		Tadeusz Prawiada										
Data wykreślenia z wykazu												

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarostaw Chrupka

23 PAŹ. 2020

Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		I POZIOM									
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabstżyńska 105									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		II POZIOM									
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabstżyńska 105									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-10-05									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		Izolatorium Hotel Włocław									
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-322 / Gólcwicza 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 / Juroszawa Iwazkiewicza 5											
telefon/ telefony		76 72-11-000											
identyfikator REGON		390999441											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy											
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Juroszawa Iwazkiewicza 5											
telefon/ telefony		76 72 11 801											
Data dodania do wykazu		2020-01-09											
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		Punkt Pobral											
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Juroszawa Iwazkiewicza 5											
telefon/ telefony		76 72 11 945											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		I POZIOM											
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Juroszawa Iwazkiewicza 5											
telefon/ telefony		2020-09-15											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													

Województwo Dolnośląskie
Juroszawa Obremski

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tandusz Płomińsk

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 4 *	II POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LESNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwaszkiewicza 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-02									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8										
rodzaj realizowanych świadczeń										
rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia	rodzaj świadczenia
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	71 32 70 101; Infolinia dla pacjentów 45 95 95 454									
telefon/ telefony	000977993									
identyfikator REGON										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	Spitalny Oddział Ratunkowy	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A								X	
telefon/ telefony	71 32 70 368									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	Punkt Pobrań	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A								5	
telefon/ telefony	661 924 254									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	I POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	II POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzone świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialnego	punkt pobrań	Porzom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9

rodzaj realizowanych świadczeń

Porzom zabezpieczenia COVID - 19

Z UP. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB WYNDUROWYCH

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

23 PAŹ. 2020

telefon/ telefonny:	609-543-321 601-092-146										
identyfikator REGON	145981498										
Miejsce udzielenia świadectw 1 *											
nazwa:	Stacja Dializ										
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 /Jelenioleńska 4										
telefon/ telefonny:	609-543-321 601-092-146										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10											rodzaj realizowanych świadczeń	rodzaj realizowanych świadczeń	rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwów i Psychiczne Chorób w Bolesławcu													
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Alpa Tyśkietca 30													
telefon/ telefonny:	571 306 316 lub 571 306 370 000291190													
identyfikator REGON	000291190													
Miejsce udzielenia świadectw 1 *														
nazwa:	III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH - LECZENIE UZALEŻNIEN													
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Alpa Tyśkietca 30													
telefon/ telefonny:	2020-09-15													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Miejsce udzielenia świadectw 2 *														
nazwa:	I POZIOM													
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Alpa Tyśkietca 30													
telefon/ telefonny:	2020-09-15													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Miejsce udzielenia świadectw 3 *														
nazwa:	Ibba Przyjeźdź													
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Alpa Tyśkietca 30													
telefon/ telefonny:	571 306 316 - 571 306 370, 571 306 394- lekarz dyżurny, Centrala +48 76 616 26 48 www.316.370.394													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11														
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIĘSZKO"													
adres: miejscowości/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10													
telefon/ telefonny:	74 856 87 87 891058877													
identyfikator REGON														

Wojewoda Dolnośląski
Dariusz K. Chyrczyński
 Wzrostkiw Chyrczyński

Z up. DYREKTORA
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Z-ca Dyrektora
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Poradnia Lecznia POZ		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Aleja 110					X				
telefon/ telefony:		504 416 016									
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń										Podmiot zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wrocław/50-507/Złobicka 3A-3B										
telefon/ telefony:		(71) 773 14 04										
identyfikator REGON		932207142										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	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	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:												
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu											

Z up. **PYREKTORA**
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Plawicki

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Cywinski

23 PAŹ. 2020

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 udzielenia świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi
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	330760941								
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy (1 ambulans)	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/59-300/Brama 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 udzielenia świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi
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 WIE WROCŁAWIU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 59-981 / Rudolfa Węglika 5								
telefon/ telefony:	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696								
identyfikator REGON	930090240								

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Pławicki

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Cibrenski

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:		WNIOCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5								X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WNIOCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5											
telefon/ telefony		761 660 130, 761 650 222, 761 650 696											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: 1. CHOROBY WEWNĘTRZNE, 2. ENDOKRYMOLOGIA, 3. ONKOLOGIA KLINICZNA, 4. GASTROENTEROLOGIA, 5. KARDIOLOGIA, 6. CHIRURGIA KLATKI PERSIOWEJ, 7. UROLOGIA, 8. CHIRURGIA OGÓLNA, 9. CHIRURGIA ONKOLOGICZNA, 10. ONTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU, 11. NEUROCHIRURGIA, 12. NEUROLOGIA, 13. NEUROLOGIA - UDARY MÓZGU, 14. CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARCZOWA, 15. KARDIOCHIRURGIA, 16. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, 17. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II, 18. OTOLARYNGOLOGIA, 19. OKULISTYKA, 20. DERMATOLOGIA - WENEROLOGIA, 21. CHIRURGIA NACZYNOWA, 22. TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA, 23. GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA, 24. PULMONOLOGIA I ALERGOLOGIA, 25. REUMATOLOGIA, 26. DIABETOLOGIA I CHOROBY METABOLICZNE, 27. INTENSYWNY NADZÓK KARDIOLOGICZNY, 28. ANGIOLOGIA, 29. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WW. ZAKRESACH.		zakres:			X						III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WNIOCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5											
telefon/ telefony		2020-09-15											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		II POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Pełnom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		WNIOCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5			X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WNIOCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5											
telefon/ telefony		2020-10-13											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		Z up. DYREKTORA		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II	

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Pławiała

Strona 11 z 37

MOSEWICZKA DOLNOŚLĄSKA
Jarosław Obremski

23 PAŹ. 2020

<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>Izolatorium - 23 WOJOSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĄDKU ZDRÓJU</p> <p>LADEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Marjański 7/8</p> <p>2020-10-23</p>																	
<p style="text-align: center;">Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</p>																		
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Identyfikator REGON</p>	<p>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WESPIERZANICH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU</p> <p>WROCLAW / 50-233 / Olbiańska 32</p> <p>71 79 84 630</p> <p>930858126</p>																	
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>Ikba Przyjęć z Pomocą Dojazdową i Ratownictwem Medycznym</p> <p>WROCLAW / 50-233 / Olbiańska 32</p> <p>71 79 84 630</p>																	
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>Punkt Pobran</p> <p>WROCLAW / 50-233 / Olbiańska 32</p> <p>71 79 84 660</p>																	
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>I POZIOM</p> <p>WROCLAW / 50-233 / Olbiańska 32</p> <p>2020-09-15</p>																	
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefonowy</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	<p>II POZIOM</p> <p>WROCLAW / 50-233 / Olbiańska 32</p> <p>2020-10-14</p>																	
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p>	<p>III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHIRURGIA OGÓLNA - ORTOPEDIA - REumatologia - Kardiologia - Anestezjologia - Chirurgia Ambulatoryjna 																	
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p>	<p>Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</p> <p>Z-ca Dyrektora</p> <p>DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH</p> <p>Tadeusz Plawiała</p>																	
		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19								
		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19								
			X							I								
										II								
			X							III								

rodzaj realizowanych świadczeń

Poziom zabezpieczenia COVID - 19

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKA
Jerostaw Białowski

23 PAŹ. 2020

telefon/ telefony																				
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				

telefon/ telefony	Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu	rodzaj realizowanych świadczeń	poziom zabezpieczenia COVID - 19
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19				
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCZNY RATUNKOWEJ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2			
telefon/ telefony:	71 306 44 19			
identyfikator REGION	006320364			
Miejsce udzielania świadczeń 1 *				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2			
telefon/ telefony	71 306 43 04			
Data dodania do wykazu				
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2 *				
nazwa:	I POZIOM			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2			
telefon/ telefony				
Data dodania do wykazu	2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 3 *				
nazwa:	Punkt Pobrah			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2			
telefon/ telefony	71 306 41 77			
Data dodania do wykazu	2020-10-01			
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 4 *				
nazwa:	II POZIOM			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2			
telefon/ telefony				
Data dodania do wykazu	2020-10-15			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20				
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. A. Fickiewicza we Wrocławiu			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2			
telefon/ telefony:	71 37 24 100			
identyfikator REGION	006320364			
rodzaj realizowanych świadczeń				
poziom zabezpieczenia COVID - 19				

szpitalny oddział ratunkowy
 ul. Augusta Emila Fieldorfa 2
 54-049 Wrocław
 tel. 71 306 44 19
 006320364

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia

Z-ca Dyrektora
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH

Grzegorz Ptarmik

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI

Jacek Odrzyński

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Centrum Iba Przyłęcz adres: miջscowosć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 telefon/ telefony IP oddziału chorób wewnętrznych i geriatry 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	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań adres: miջscowosć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 telefon/ telefony od poniedziałku do piątku: 667 977 733 sobota niedziela: 667 977 760										5	
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: IROZIDM adres: miջscowosć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu				X							
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21											
nazwa: Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku adres: miջscowosć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-439 / Grabiszynska 105 telefon/ telefony 717831375, 601581550 od 7:30-15:05 identyfikator REGON 932717392		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Ibaa Przyłęcz adres: miջscowosć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 105 telefon/ telefony 71 78 313 71 od 7.00 - 15.00		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	X		
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Z up. DYREKTORA
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Szefa Dyrektora
 DS. SZUB MUNDUROWYCH
 Tadeusz Plawiatek

Wojewoda Dolnośląski
 Jacek Olszewski

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IPOTIZOM			X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszynska 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 / Pileczyka 144/148										
telefon/ telefony	661 300 321, 600 080 811										
identyfikator REGON	939040945										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Spitalny Oddział Ratunkowy										
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	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IPOTIZOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wroclaw / 54-144 / Pileczyka 144/148										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19							
nazwa:	DOŁNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROŃ SERCA MEDINET										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 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	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Iba Przyjść										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 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	dotazne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IPOTIZOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu											

Z up. DYREKTORA
Narodowego Funduszu Zdrowia
Złota Dyrektora
DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
Pracownik Dyżurny

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Olszowski

23 PAŹ. 2020

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 76 837 33 68								X	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *										
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 76 837 33 90, 76 837 33 89									5
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *										
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 2020-09-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *										
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 2020-10-13									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28										
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 76 870 31 14, wew. 1: 76 870 21 65 020303831									
identyfikator REGON										
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *										
nazwa:	Iłha Prąjec									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 76 8703014 wew 1									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *										
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 2020-09-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *										
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu teléfono/ telefon	GŁOGÓW / 67-200 / Szpitalna 3 2020-09-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

**Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pradeusz Pławicki**

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI

Jacek Obrenski

23 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Regionale Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6				
telefon/ telefony:	76 84 01 500				
identyfikator REGON	021537784				
Miejsce udzielania świadczeń 1 *					
nazwa:	Spitalny Oddział Reanymacji				
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					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *					
nazwa:	I POZIOM				
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					

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	020932110				
Miejsce udzielania świadczeń 1 *					
nazwa:	Izba Przyjęć				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Kocielna 21				
telefon/ telefony	75 782 01 30 ; 75 782 01 42				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *					
nazwa:	Punkt Pobran				
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					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *					
nazwa:	I POZIOM				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7				
telefon/ telefony					
Data dodania do wykazu	2020-09-15				
Data wykreślenia z wykazu					

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Pławiań

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jerzy Chęciński

23 PAŹ. 2020

nazwa:	II POZIOM																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		X																		
Data dodania do wykazu	2020-10-15																				
Data wykreślenia z wykazu																					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37																					
nazwa:	Millicia Centrum Medyczne Sp. z o.o.																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon:	797-307-841																				
identyfikator REGON	021370127																				
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																					
nazwa:	Ibex Przędz																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon	797-307-820																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *																					
nazwa:	Punkt Pobran																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon	797 307 822																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *																					
nazwa:	I POZIOM																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon	2020-09-15																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 4 *																					
nazwa:	Isolatorium Millicia Centrum Medyczne Sp. z o.o.																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon	2020-10-08																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 5 *																					
nazwa:	II POZIOM																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grybowa 1																				
telefon/ telefon	2020-10-14																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38																					
nazwa:	Z upr. DYREKTORA Dolnośląskiego Centrum Wzrostkowej Szpitali Narodowego Funduszu Zdrowia Z-ca Dyrektora P.S. SŁUŻB MUNDUROWYCH Tadeusz Pawlak																				
rodzaj realizowanych świadczeń																					
Poziom zabezpieczenia COVID - 19																					

23 PAŹ 2020

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		932965540																			
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																					
nazwa:		Ibba Przyjść																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1																			
telefon/ telefony		71 77 67 302																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *																					
nazwa:		Punkt Pobrah																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1																			
telefon/ telefony		71 77 67 300																			
Data dodania do wykazu		71 77 67 412																			
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *																					
nazwa:		I HOZIOIM																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1																			
telefon/ telefony		2020-09-15																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 4 *																					
nazwa:		II POZIOMI																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1																			
telefon/ telefony		2020-10-14																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39																					
nazwa:		ZESPÓŁ OPHEI ZDROWOTNEI W OLAWIE																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLAWA / 55-200 / Krystofa Kamila Baczyskiego 1																			
telefon/ telefony:		000306816																			
identyfikator REGON																					
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																					
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLAWA / 55-200 / Krystofa Kamila Baczyskiego 1																			
telefon/ telefony		71 9011347; 71 9011335																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *																					
nazwa:		Z up. DYREKTORA Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH																			
telefon/ telefony		Tadeusz Plawiański																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *																					
nazwa:		Z up. DYREKTORA Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH																			
telefon/ telefony		Tadeusz Plawiański																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielania świadczeń 4 *																					
nazwa:		Z up. DYREKTORA Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH																			
telefon/ telefony		Tadeusz Plawiański																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Czerwinski

23 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19					
nazwa: "Strzeżlińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEŻELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659 identyfikator REGON: 020608708		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		teleporada		dotrzynne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
nazwa: Iba Przyjść adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEŻELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 71 32 64 842 Data dołania do wykazu														X			
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEŻELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 661 445 659 Data dołania do wykazu 2020-10-14		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		teleporada		dotrzynne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEŻELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 2020-09-15 Data dołania do wykazu		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		teleporada		dotrzynne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEŻELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 2020-10-20 Data dołania do wykazu				X													
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPREKI ZBRONKOWIELE W ŚWIDNICY adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIDNICA / 58-100 / Lesna 27-29 telefon/ telefony: w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00 identyfikator REGON: 000311674		transport sanitarny **		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		teleporada		dotrzynne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
nazwa: Z up. DYREKTORA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIDNICA / 58-100 / Lesna 27-29 telefon/ telefony: 74 851 71 96 Data dołania do wykazu														X			
nazwa: Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19					
nazwa: II adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												II					

Z up. DYREKTORA
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Z-ca Dyrektora
 DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
 Trudniejsza Praca

MOJEWODA POLSKI
 Jarosław Chremak

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		I POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Porzóm zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			ŚWIDONICA / 58-100 / Leśna 27-29		X							I
telefon/ telefon												
Data dodania do wykazu			2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		II POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Porzóm zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			ŚWIDONICA / 58-100 / Leśna 27-29		X							II
telefon/ telefon												
Data dodania do wykazu			2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń								Porzóm 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/ telefon			74 64 19 118; 74 64 19 390										
identyfikator REGON			891508607										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Izba Fryzjé		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Porzóm zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7								X		
telefon/ telefon			746419301										
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		I POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Porzóm zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		X							I	
telefon/ telefon													
Data dodania do wykazu			2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu													

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń								Porzóm zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:			SZPIITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚASZKIEL W TRZEBNICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			TRZEBNICA / 55-100 / Pruska 53-55									
telefon/ telefon			71 312 09 20									
identyfikator REGON			000308761									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy TRZEBNICA / 55-100 / Pruska 53-55		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	Porzóm zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			TRZEBNICA / 55-100 / Pruska 53-55								X	
telefon/ telefon			71 312 09 20									
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												

Z-CP-DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Ptasiak

Strona 28 z 37
DOLNOŚLĄSKI
Jesteś w Dobrej

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		I POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrąne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:				X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *		Punkt pobrań	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrąne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialage	punkt pobrań	
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								5	
telefon/ telefony		694 218 267									
Data dodania do wykazu		2020-10-01									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *		II POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrąne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:				X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-10-13									
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Pediatryczny Im. E. Blernackiego w Walbrzychu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10									
telefon/ telefony		74 88 77 100-101									
identyfikator REGON		890047179									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		Ibna Przygłęd	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrąne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialage	punkt pobrań	
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10								X	
telefon/ telefony		74 88 77 165									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		I POZIOM	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrąne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:				X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10									
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu		2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Centrum Medyczne w Wolowie Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wolowice / 74-380 59 01									
telefon/ telefony											

Z UP. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Inspektoratu
Narodowego Państwowego Zdravia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH

Województwo Dolnośląskie
Inspektorat Chirurški

23 PAZ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		1 POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZIOTOMIA / 59-500 / Heża 11			X							
telefon/ telefony		2020-09-15										
Data dodania do wykazu		2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *		Punkt Pobral		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZIOTOMIA / 59-500 / Heża 11										
telefon/ telefony		76 87 79 635										
Data dodania do wykazu		2020-09-24										
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4B		Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna		rodzaj realizowanych świadczeń									Podiom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych		
telefon/ telefony:		w godz. 7:30 – 15:00; tel. 883 358 121											
identyfikator REGON		231093020											
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		Iba Przylic		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13											
telefon/ telefony		883 358 135; 883 358 138											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		1 POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13			X								
telefon/ telefony													
Data dodania do wykazu		2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu													

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		Izynie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZEP-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		rodzaj realizowanych świadczeń									Podiom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SZKLAŃSKA POLSKA / 58-580 / Sanatorijska 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych		
telefon/ telefony:		75 75 47 100											
identyfikator REGON		231035778											
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		Iba Przylic		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotraining świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretrialne	punkt pobranych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		SZKLAŃSKA POLSKA / 58-580 / Sanatorijska 1											
telefon/ telefony		75 75 47 100											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego / Podziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca/Dyrektora
DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
Trzcieniec Pławiatka

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Dębowski

23 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		I POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:					X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			SZKLAŃSKA POLEBA / 58-580 / Sanatorium 1									
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu			2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			SOKOLOWSKO / 58-351 / Parkowa 3									
telefon/ telefony			w godzinach od 7-15-75 845 82 40									
identyfikator REGON			890314440									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		Iba Przyłec		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			Rożdżów / 58-250 / 11									
telefon/ telefony			71 836-97-11 www. 31									
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		I POZIOM		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			SOKOLOWSKO / 58-351 / Parkowa 3		X							I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu			2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNE CIORNYCH w LUBĄŻU										Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1									
telefon/ telefony			713 897 113									
identyfikator REGON			000294800									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *		Iba Przyłec		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotrzynne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1									
telefon/ telefony			71 3897113 www. 204									
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością										Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			WROCLAW / 50-226 / Jazeta Comrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony			71 776 62 12									
identyfikator REGON			021194819									

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jacek Obłamski

23 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		rodzaj realizowanych świadczeń										Postoim zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KŁODZKO KUSOCINSKIEGO 3A											
telefon/ telefony:	74 640 44 44											
identyfikator REGON	891064033											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi			
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KŁODZKO KUSOCINSKIEGO 3A											
telefon/ telefony	74 640 44 44- porady/ lekarzkie; 733 609 232- porady pielęgniarskie											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		rodzaj realizowanych świadczeń										Postoim zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66											
telefon/ telefony:	76/660300, 76/660110											
identyfikator REGON	390360673											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi			
nazwa:	Przychodnia w Lubinie											
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	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi			
nazwa:	Izba Przyjęć											
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	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi			
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-20											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi			
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-12											
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-20											

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Ptawicki

WOLFFOWA DOLNOŚLĄSKI
Jacek Cichowski

23 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58 nazwa: NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Dorota Jagiello i Anna Hutnik-Rzeźnicka telefon/ telefon: Gliogów/ 67-200/Wojńska Polskiego 9 identyfikator REGON: 76 835-82-66; 604 591 627 391077235 Miejsce udzielania świadczeń 1 *		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Gliogów/ 67-200/Wojńska Polskiego 9 telefon/ telefon: 76 835-82-66; 604 591 627 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	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	
					X				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59 nazwa: PRZYCHODNIA OGÓLNA Tranklov Oleg adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ul. Karola Miłarzi 10 59-700 Bolesławiec telefon/ telefon: 608101521/757314141 identyfikator REGON: 231068714 Miejsce udzielania świadczeń 1 *		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: PRZYCHODNIA OGÓLNA Tranklov Oleg adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: ul. Karola Miłarzi 10 59-700 Bolesławiec telefon/ telefon: 608101521 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	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	
				X					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60 nazwa: Nowy Szpital wę Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WISCHOWA / 67-400 / Ks. Kościłki 33 telefon/ telefon: 320 233 950 identyfikator REGON: 320 233 950 Miejsce udzielania świadczeń 1 *		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Punkt Pobrań adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Góřna / 56-200 / Szkolna 2 telefon/ telefon: 504 897 632 Data dodania do wykazu: 2020-09-23 Data wykreślenia z wykazu	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	
								5	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61 nazwa: ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miջicowołk/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: WARSZAWA / 00-739 / Siepińska 27/33 telefon/ telefon: 608105218 identyfikator REGON: 608105218 Miejsce udzielania świadczeń 1 * Z-ca Dyrektora Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH Narodowego Funduszu Zdrowia Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH Narodowego Funduszu Zdrowia		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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		

Z-ca Dyrektora
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
 Narodowego Funduszu Zdrowia

MOJEWODA DOLNOSLASKI
 Jarosław Górnicki

23 PAŹ. 2020

Miejscę udzielania świadczeń 1 *	Transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	holatorium	teleporada	dotacyjne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi
nazwa: adres, miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	Ośrodek Dializ nr 57 we Wrocławiu Wrocław/ 51-149/ Koszarowa 5 885-889-902	X						

23.10.2020

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** tabela zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrabi informacja, czy mobilny zespół wojewódzki (M), czy stacjonarny (S)

Z up. DYREKTORA
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 Z-ca Dyrektora
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Piawicki

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Czerwinski

23 PAŹ. 2020

Poz. 5809

- 39 -

Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego

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

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

Z up. DYREKTORA

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia

Z-ca Dyrektora

DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH

Jankowiak Olszowski

Województwo Dolnośląskie

23 PAŹ. 2023

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

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Mawjała

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Otrębski

23 PAŹ. 2020

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

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

Z up. DYREKTORA
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Dyrektora
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tradycusz Ptawiak
Jarosław Jankowski