



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 30 października 2020 r.

Poz. 5902

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO**

z dnia 30 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 (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.

Wojewoda Dolnośląski:  
**Jarosław Obremski**

Załącznik do Obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 października 2020 r.

30 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	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań							
nazwa: Izba Przyjść adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: 71 3857523, 713957509 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							X									
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	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań						5	
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:		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	
nazwa: IV POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:		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						IV	
nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESLAWIEC / 59-700 / Ieleniogórska 4 telefon/ telefony: 75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97 identyfikator REGON: 000310338		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19				
nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulatoryjny) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESLAWIEC / 59-700 / Ieleniogórska 4 telefon/ telefony: 999/112		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: DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ WEJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 telefon/ telefony:		1														

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Obremski

DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ WEJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
Z-ca Dyrektora  
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
Tadeusz Piawiań

30 PAŹ. 2020

Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu	Miejsce udzielenia 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 BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony 75738 02 60 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
		nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony 757 380 070, 798 767 124 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S
		nazwa: II POZIOMI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	X							II
		nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZGORZELEC / 59-900 / Lubąńska 11/12 telefon/ telefony 795 569 524 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S
		nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu POLKOWICE / 59-101 / Kardynała Bolesława Kominka 7 telefon/ telefony 795 569 524 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S
		nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-300 / M. Skłodowskiej-Curie 60 telefon/ telefony 532 341 851 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S
		nazwa: Z UP. DYREKTORA Izolatorium Zjazd "ELITE" Restauracja "La BELL" Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH Tadeusz Płaninik								

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Obremski*





30 PAŹ. 2020

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony		x											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fiedorfa "NILA" 26													
2020-10-08													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 9 *</b>													
nazwa:		Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Świdnica / 58-100 / Armii Krajowej 47											
telefon/ telefony		538 513 424											
Data dodania do wykazu		2020-10-27											
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 10 *</b>													
nazwa:		Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Środa Śląska / 55-500 / Leśniczka 20											
telefon/ telefony		538 514 838											
Data dodania do wykazu		2020-10-27											
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 11 *</b>													
nazwa:		Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Głogów / 67-210 / Sportowa 18											
telefon/ telefony		532 543 766											
Data dodania do wykazu		2020-10-27											
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 12 *</b>													
nazwa:		Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Lepnica / 59-220 / Okrzei 14A											
telefon/ telefony		532 547 224											
Data dodania do wykazu		2020-10-27											
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 13 *</b>													
nazwa:		Mobilny Zespół Wymazowy (1)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4											
telefon/ telefony		75-798 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>													
nazwa:		Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza -											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radeckiego we Wrocławiu											
telefon/ telefony		WROCLAW / 50-556 / Bonowska 213											
Identyfikator REGON		71-733-11-10											
000289012													
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</b>													
nazwa:		Z up. DYREKTORA											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego											
telefon/ telefony		Narodowego Funduszu Zdrowia											
Identyfikator REGON		Z-ca Dyrektora											
000289012		DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH											
		Tadeusz Pławiań											



30 PAŹ. 2020

nazwa:		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
ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAZNY DLA DZIECI - II POZIOM		WROCŁAW / 50-368 / Tytuła Chalubińskiego 2-2a 71-739-11-10 2020-09-15		X					X		
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 71 739 29 79									
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *		I POZIOM WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 2020-09-15		X							I
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *		III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - NEONATOLOGIA, - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA WROCŁAW / 50-368 / Tytuła Chalubińskiego 2-2a 2020-09-15		X							III
Miejsce udzielenia świadczeń 5 *		Punkt Pobrań WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 885 852 287 2020-10-01								5	
Miejsce udzielenia świadczeń 6 *		II POZIOM WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 2020-09-16		X							II
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		Specjalistyczny Szpital Im. dr. Alfreda Sokolowskiego WALBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4 74/ 64 89 806 890047446									Poziom zabezpieczenia COVID -19

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Obrymski

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

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 1*	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 pobran
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony							X	
nazwa: Punkt Pobran adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	rodzaj realizowanych świadczeń	poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzlecu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGON		
nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzlecu (1 ambulans) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony		

WOJEWODA DOLNOSLĄSKI  
*Jarosław Objemski*

**DR** DYPLEKTORA  
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
 Narodowego Funduszu Zdrowia  
 Z-ca Dyrektora  
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
*Michał Diniński*



30 PAŹ. 2020

Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *																					
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubuska 11-12																			
telefon/telefony		571334831																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *																					
nazwa:		I POZIOM																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubuska 11-12																			
telefon/telefony																					
Data dodania do wykazu		2020-09-15																			
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *																					
nazwa:		II POZIOM																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubuska 11-12																			
telefon/telefony																					
Data dodania do wykazu		2020-10-16																			
Data wykreślenia z wykazu																					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń																			
nazwa:		Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszynska 105																			
telefon/telefony		71 31020 81 lub 71 310 21 16																			
identyfikator REGON		000294295																			
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																					
nazwa:		Izba Przyjęć																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszynska 105																			
telefon/telefony		713349479; 713349424																			
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *																					
nazwa:		I POZIOM																			
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																					
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *																					
nazwa:		II POZIOM																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszynska 105																			
telefon/telefony																					
Data dodania do wykazu		2020-10-05																			
Data wykreślenia z wykazu																					

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Obremski*

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

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia 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
rodzaj realizowanych świadczeń										
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4 *</b> nazwa: Izolatorium Hotel Wilenia adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 53-322 / Gajowicka 130 Data dodania do wykazu 2020-10-22 (obowiązuje od 2020-10-21) Data wykreślenia z wykazu				X						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>										
nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefon: 76 72-11-000 identyfikator REGON 39099441								X		
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</b> nazwa: Szpitalny Oddział Retunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefon: 76 72 11 801 Data dodania do wykazu 2020-04-09 Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2 *</b> nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefon: 76 72 11 945 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu									5	
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3 *</b>										
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefon: 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X							I
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 4 *</b>										
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefon: 2020-10-02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X							II
rodzaj realizowanych świadczeń										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>										
nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michala Kamieńskiego 73A telefon/ telefon: 71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 95 454 identyfikator REGON 000977893										

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Obemski*

**Z upr. DYREKTORA**  
**Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**Z-ca Dyrektora**  
**DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH**

*Trudnie Piwniak*



30 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: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A telefon/ telefony 71 32 70 368 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A telefon/ telefony 661 924 254 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X						
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-15 Data wykreślenia z wykazu		X						
rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa: Davita sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek I telefon/ telefony 609-543-321 601-082-146 identyfikator REGON 145884498								
nazwa: Stacja Dializ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony 609-543-321 601-082-146 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						
rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Szremski*

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10  
 Z up. DYREKTORA  
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
 Narodowego Funduszu Zdrowia  
 Z-ca Dyrektora  
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
*Tranawice Działalność*

30 PAŹ. 2020

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: Identyfikator REGON	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań	poziom zabezpieczenia COVID - 19
BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tytułowska 30 571 306 316 lub 571 306 370 000294190									
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</b>		X							III
nazwa: III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH - LECZENIE UZALEŻNIEŃ BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tytułowska 30 Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań	poziom zabezpieczenia COVID - 19
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 2 *</b>		X							I
nazwa: POZIOM BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tytułowska 30 Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań	poziom zabezpieczenia COVID - 19
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 3 *</b>									
nazwa: Izba Przyjęć BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tytułowska 30 571 306 316 / 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	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań	poziom zabezpieczenia COVID - 19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	rodzaj realizowanych świadczeń	Podziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIESZKO" Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Świdnica / 58-100 / Mieszka 110 74 856 87 87 Identyfikator REGON 891058877	rodzaj realizowanych świadczeń	
<b>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</b>		
nazwa: Poradnia Lekarza POZ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Świdnica / 58-100 / Mieszka 110 504 416 016 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	rodzaj realizowanych świadczeń	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	rodzaj realizowanych świadczeń	Podziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 71 3689672 (telefon do laboratorium) 513 057 637 601 977 556 Identyfikator REGON 000290096	rodzaj realizowanych świadczeń	
<b>Z up. DYREKTORA Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Załącznik Dyrektora DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH</b>		



*Tadeusz Piawin*



30 PAŹ. 2020

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: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13								
rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGON								
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	4							
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								M

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14								
rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGON								
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	1							

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jaworska, Lubrenańska

DS. SŁUŻB MUNIPALNYCH  
Z-ca Dyrektora  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego

30 PAŹ. 2020

Data dodania do wykazu		Data wykreślenia z wykazu		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19		rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: identyfikator REGON		Pogotowie Ratunkowe w Legnicy Legnica/59-220/Dworcowa 7 999/112 390760941		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Pogotowie Ratunkowe w Legnicy (1 ambulans) Lubin/59-300/Bełma 5b 999/112		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		1		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
transport sanitarny **		1		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
punkt pobrań		punkt pobrań		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19		rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: identyfikator REGON		Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a 999/112 001082454		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze (1 ambulans) Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a 999/112		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		1		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
transport sanitarny **		1		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
punkt pobrań		punkt pobrań		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19		rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa: 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: identyfikator REGON		4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 261 660 130, 261 660 222, 261 660 696 930090240		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 261 660 130, 261 660 222, 261 660 696		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
transport sanitarny **		X		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		izolatorium		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
punkt pobrań		punkt pobrań		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Objecki

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



30 PAŹ. 2020

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Obrembski*

transport sanitarny**	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu preflightu	punkt pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
	X							III
<p>III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH:                      1. CHOROBY WEWNĘTRZNE,                      2. ENDOKRYNOLOGIA,                      3. ONKOLOGIA KLINICZNA,                      4. GASTROENTEROLOGIA,                      5. KARDIOLOGIA,                      6. CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ,                      7. UROLOGIA,                      8. CHIRURGIA OGÓLNA,                      9. CHIRURGIA ONKOLOGICZNA,                      10. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU,                      11. NEUROCHIRURGIA,                      12. NEUROLOGIA,                      13. NEUROLOGIA - UDARY MÓZGU,                      14. CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA,                      15. KARDIOCHIRURGIA,                      16. ANESTEZIOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA,                      17. ANESTEZIOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II,                      18. OTOLARYNGOLOGIA,                      19. OKULISTYKA,                      20. DERMATOLOGIA - WENEROLOGIA,                      21. CHIRURGIA NACZYNIOWA,                      22. TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA,                      23. GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA,                      24. PULMONOLOGIA I ALERGLOGIA,                      25. REUMATOLOGIA,                      26. DIABETOLOGIA I CHOROBY METABOLICZNE,                      27. INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY,                      28. ANGIOLOGIA,                      29. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WY. ZAKRESACH.</p>								
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu                      telefon/ telefony                      Data dodania do wykazu                      Data wykreślenia z wykazu</p>								
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu                      telefon/ telefony                      Data dodania do wykazu                      Data wykreślenia z wykazu</p>								
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu                      telefon/ telefony                      Data dodania do wykazu                      Data wykreślenia z wykazu</p>								
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu                      telefon/ telefony                      Data dodania do wykazu                      Data wykreślenia z wykazu</p>								
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</p>								
<p>rodzaj i realizowanych świadczeń</p>								
<p>Podmiot zabezpieczenia COVID - 19</p>								

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

30 PAŹ. 2020

nazwa: SAMODzielny PUBLICZNY Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: 71 79-84-630 identyfikator REGON: 950856126		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
nazwa: Izba Przyjęć z Pomocą Doraźną i Ratownictwem Medycznym adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: 71 79-84-630 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: 71 79-84-660 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-14 Data wykreślenia z wykazu		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
nazwa: III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - CHIRURGIA OGÓLNA, - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Wrocław / 50-233 / Olbińska 32 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-23 Data wykreślenia z wykazu		test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **		wstępna kwalifikacja typu preflighte X punkt pobrań	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19					
nazwa: DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCZNY RATUNKOWE Z up. DYREKTORA Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Z-ca Dyrektora DS. SŁUŻB MIĘDZURODOWYCH		rodzaj realizowanych świadczeń		poziom zabezpieczenia COVID - 19	





30 PAŹ. 2020

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Sobremski

telefon / telefon	71 306 44 19	006320384	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 *										
identyfikator REGON	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2									
telefon/ telefony	71 306 43 04									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *										
identyfikator REGON	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2									
telefon/ telefony	2020-09-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *										
identyfikator REGON	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2									
telefon/ telefony	71 306 41 77									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *										
identyfikator REGON	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2									
telefon/ telefony	2020-10-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20										
identyfikator REGON	rodzaj realizowanych świadczeń									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital Specjalistyczny Im. A. Falkiewicza we Wrocławiu									
telefon/ telefony	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
Data dodania do wykazu	71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101.									
Data wykreślenia z wykazu	931082610									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
identyfikator REGON	Centralna Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2									
telefon/ telefony	IP oddziału chorób wewnętrznych i geriatrii 71 37 74 205, kom. 888 372 778									
Data dodania do wykazu	IP oddziału ginekologiczno - położniczego 71 37 74 143, kom. 888 372 769									
Data wykreślenia z wykazu	IP oddziału pediatryczno- reumatologicznego 71 37 74 100, kom. 667 977 745, 555 372 744									

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

30 PAŹ. 2020

Data wykreślenia z wykazu	Miejsce udzielania świadczeń 2 *	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	pozycja zabezpieczenia COVID - 19
	<p>WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 od poniedziałku do piątku: 667 977 733 sobota i niedziela: 667 977 760</p>								5	
	<p>WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 2020-09-15</p>		X							I
	<p>WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 667 977 733</p>								5	

Data wykreślenia z wykazu	Miejsce udzielania świadczeń 2 *	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	pozycja zabezpieczenia COVID - 19
	<p>WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 71 78 313 71 od 7:00 - 15:00</p>							X		
	<p>WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 2020-09-15</p>		X							I

Data wykreślenia z wykazu	Miejsce udzielania świadczeń 2 *	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	pozycja zabezpieczenia COVID - 19
	<p>WROCLAW / 54-144 / Pilczyńska 144/148 661 300 321, 600 080 811</p>									
	<p>WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105 2020-09-15</p>		X							I

rodzaj realizowanych świadczeń

rodzaj realizowanych świadczeń

Województwo Dolnośląskie  
Jarosław Obrembski

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21  
Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z  
Krajowym Bankiem Dawców Szpiku  
WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105  
71 78 313 71 od 7:00 - 15:00  
identyfikator: REGON 932717392

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22  
EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA  
Wroclaw / 54-144 / Pilczyńska 144/148  
661 300 321, 600 080 811  
Z UP. DYREKTORA  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-ca Dyrektora  
DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH  
Tadeusz Pietrucha



30 PAŹ. 2020

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Olewski

Identyfikator REGON	Miejsce udzielenia 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 pobran
993040945	Szpitalny Oddział Ratunkowy ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 74 641 34 01							X	
	Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		X						
	POZIOM Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148 2020-09-15 2020-10-22								
	SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH								
	I POZIOM SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 2020-10-23		X						
	Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23								
	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET NCOZ WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamienieckiego 73A do godz. 15 71 32 09 450 390775606								
	Miejsce udzielenia świadczeń 1 *								
	Izba Przyjęć WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamienieckiego 73A 71 32 09 438							X	
	Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		X						
	I POZIOM WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamienieckiego 73A 2020-09-15								
	Miejsce udzielenia świadczeń 2 *								
	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET NCOZ WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamienieckiego 73A do godz. 15 71 32 09 450 390775606								

Miejsce udzielenia świadczeń 2 \*  
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET  
NCOZ  
WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamienieckiego  
73A  
do godz. 15 71 32 09 450  
390775606

DS. SŁUŻB MIĘDZURODOWYCH  
Tadeusz Piawiat





30 PAŹ. 2020

Data wykreślenia z wykazu		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	poziom zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *										I
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefon										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *										II
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefon										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b></p> <p>nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Spółka z o.o.</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1</p> <p>telefon/ telefon: 74 831 33 33; 74 831 51 11</p> <p>identyfikator REGON: 020680960</p>										
<p><b>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</b></p> <p>nazwa: Izba Przyjęć</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1</p> <p>telefon/ telefony 74 834 41 10 74 834 41 12</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielenia świadczeń 2 *</b></p> <p>nazwa: Punkt Pobrań</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1</p> <p>telefon/ telefon 74 834 41 82</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielenia świadczeń 3 *</b></p> <p>nazwa: I POZIOM</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1</p> <p>telefon/ telefon 2020-09-15</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielenia świadczeń 4 *</b></p> <p>nazwa: II POZIOM</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1</p> <p>telefon/ telefon 2020-10-16</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>										

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Górecki

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

30 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19			
nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15														
telefon/ telefony:	76 837 32 11														
identyfikator REGON	000308784														
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15														
telefon/ telefony:	76 837 33 68														
identyfikator REGON	000308784														
nazwa:	Punkt Pobrań	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15														
telefon/ telefony:	76 837 33 90, 76 837 33 89														
identyfikator REGON	000308784														
nazwa:	I POZIOM	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15														
telefon/ telefony:	76 870 31 14														
identyfikator REGON	020908331														
nazwa:	II POZIOM	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15														
telefon/ telefony:	76 870 31 14														
identyfikator REGON	020908331														
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	II
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	020908331														
nazwa:	Ibsa Proviect	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	teleporada	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu próżni	punkt pobrań	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3														
telefon/ telefony:	76 870 3014 wew 1														
identyfikator REGON	020908331														

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Dobremski

Z up. DYREKTORA  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-ca Dyrektora  
DS. SKŁ. UZB. MUNIURÓWYCH  
Tadeusz Pławicki



30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia 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	JAWOR / 58-400 / Szpitalna 3									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia 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								5	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 58-400 / Szpitalna 3									
telefon/ telefony	573 256 795									
Data dodania do wykazu	2020-09-30									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kolinny Jeleniogórskiej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃSKA GÓRA / 58-505 / Michała Kiełbasa Ogródzkiego 6										
telefon/ telefony	75 753 72 01										
identyfikator REGON	000293640										

Miejsce udzielenia 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	JELEŃSKA GÓRA / 58-505 / Michała Kiełbasa Ogródzkiego 6									
telefon/ telefony	75 753 7118; 75 753 7119; 75 753 7115									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielenia 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:	Punkt Pobrań								5	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃSKA GÓRA / 58-505 / Michała Kiełbasa Ogródzkiego 6									
telefon/ telefony	75 75 37 409									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielenia 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	JELEŃSKA GÓRA / 58-505 / Michała Kiełbasa Ogródzkiego 6									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielenia 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		Y							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃSKA GÓRA / 58-505 / Michała Kiełbasa Ogródzkiego 6									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Cichremski

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

30 PAŹ. 2020

telefon/telefon		Data dodania do wykazu		Data wykreślenia z wykazu		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b></p> <p>nazwa: POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>telefon/ telefon: 75 74 49 036</p> <p>identyfikator REGON: 231180960</p>									
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b></p> <p>nazwa: Iba Przyjść</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>telefon/ telefon: 757449273</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>									
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b></p> <p>nazwa: I POZIOM</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>telefon/ telefon: 2020-09-15</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>									
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b></p> <p>nazwa: Punkt Pobrań</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>telefon/ telefon: 757 906 783</p> <p>Data dodania do wykazu: rejestracja pod podanym numerem codziennie w godzinach 9:00 - 10:30</p> <p>Data wykreślenia z wykazu: 2020-09-22</p>									
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b></p> <p>nazwa: II POZIOM</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10</p> <p>telefon/ telefon: 2020-10-16</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>									
<p><b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b></p> <p>nazwa: Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1</p> <p>telefon/ telefon: 75 645 97 10</p> <p>Data dodania do wykazu: 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 chłodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Obrenski



30 PAŹ 2020

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: Izbą Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 telefon/ telefony 756459686 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 X	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32

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: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony: 74 865 12 00 identyfikator REGON 600316418							X	
nazwa: Izbą Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony 74 856 12 38, kom. 609716189 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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33

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: Izbą Przyjęć 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							X	
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony 697 773 340 Data dodania do wykazu 2020-05-13 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 4

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: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 X	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Czerwinski*

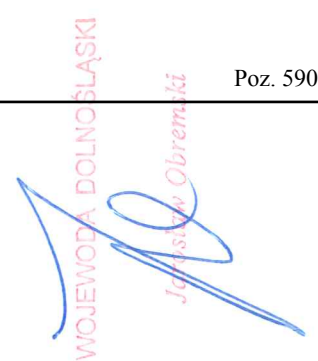
Z up. DYREKTORA  
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
 Narodowego Funduszu Zdrowia  
 Z-ca Dyrektora  
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
*Tadeusz Piatwiak*

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 5 *	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	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-16 Data wykreślenia z wykazu:		X							II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33									
rodzaj realizowanych świadczeń									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	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	Podiom 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									
nazwa: Izba Przyjęć 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:							X		
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu:		X							I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34									
rodzaj realizowanych świadczeń									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	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	Podiom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAN / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: 75 721 39 20 wew. 300 identyfikator REGON: 231190020									
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAN / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: 75 721 39 20 wew. 300 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							X		
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAN / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:								S	



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



30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 3 *	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	poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-14 Data wykreślenia z wykazu		X							II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	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	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									
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy 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							X		

Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	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	poziom zabezpieczenia COVID - 19
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		X							I
nazwa: II POZIOM 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		X							II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	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	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									

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



30 PAŹ. 2020

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 Przyjść 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								X	
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 LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 telefon/ telefony 75 782 01 68 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu									5
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: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X						I
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: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 telefon/ telefony 2020-10-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X						II
<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37 nazwa: Miłkicze Centrum Medyczne Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowska 1 telefon/ telefony 797-307-841 identyfikator REGON 021370427									
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 Przyjść adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowska 1 telefon/ telefony 797-307-820 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								X	
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 MILICZ / 56-300 / Grzybowska 1 telefon/ telefony 797 307 822 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu									5

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Dabrowski

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



30 PAŹ. 2020

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 MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
nazwa: Izolatorium Milliekie Centrum Medyczne Sp. z o. o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-08 Data wykreślenia z wykazu			X						
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-14 Data wykreślenia z wykazu		X							II
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>									
nazwa: POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLESNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony 71 77 67 300; 71 77 67 412 identyfikator REGON 932966540									
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLESNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony 71 77 67 302 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X		
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLESNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony 71 77 67 300 71 77 67 412 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLESNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony 71 77 67 300 71 77 67 412 Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Ojczowski

Z. JUD. DYREKTORA  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-ca Dyrektora  
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
Tadruż Pławiak

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporoda	dorzalne 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 OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-14 Data wykreślenia z wykazu		X							II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39									
rodzaj realizowanych świadczeń									
nazwa: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLAWIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 telefon/ telefony identyfikator REGON 000306816	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporoda	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 telefon/ telefony 71 3011347; 71 3011395 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40									
rodzaj realizowanych świadczeń									
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporoda	dorzalne 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 OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1 telefon/ telefony 71 31 13 99 Data dodania do wykazu 2020-10-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporoda	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
		X							II
nazwa: II Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Armii Krajowej 1 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporoda	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
								5	

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Szuremski

nazwa: Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna  
 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu OLAWA / 55-200 / Armii Krajowej 1  
 telefon/ telefony  
 Data dodania do wykazu 2020-10-15  
 Data wykreślenia z wykazu

Z UP. DYREKTORA  
 II Spółka Akcyjna  
 Narodowego Funduszu Zdrowia  
 Z-ca Dyrektora  
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
*Tadeusz Plepiński*





30 PAŹ. 2020

Data wykreślenia z wykazu	Miejsce udzielenia 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
	II POZIOM STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		X							II
nazwa:	II POZIOM									
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										

rodzaj / realizowanych świadczeń										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42										
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29									
telefon/ telefony	w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00									
identyfikator REGON	000311674									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *										
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
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										

rodzaj / realizowanych świadczeń										
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *										
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *										
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

rodzaj / realizowanych świadczeń										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43										
nazwa:	MIKLUJCZ 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									
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *										
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Z up. DYREKTORA Narodowego Funduszu Zdrowia Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Z-ca Dyrektora DS. SZUŻB MUNDUROWYCH									
telefon/ telefony	246419301									
identyfikator REGON										

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Ciemski

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



30 PAŹ. 2020

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	Podmiot zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *		I POZIOM			X							I
nazwa:		ŚWIEDOZICE / 58-160 / Maini Skłodowskiej-Curie 3-7										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		2020-09-15										
telefon/telefony												
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
rodzaj realizowanych świadczeń												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44												
nazwa:		SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55										
telefon/telefony		71 312 09 20										
identyfikator REGON		000308761										
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								X		
telefon/telefony		71 312 09 20 wew. 118										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
rodzaj realizowanych świadczeń												
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *												
nazwa:		I POZIOM			X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55										
telefon/telefony		2020-09-15										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
rodzaj realizowanych świadczeń												
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *												
nazwa:		Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55										
telefon/telefony		694 218 267										
Data dodania do wykazu		2020-10-01										
Data wykreślenia z wykazu												
rodzaj realizowanych świadczeń												
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *												
nazwa:		II POZIOM			X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55										
telefon/telefony		2020-10-13										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
rodzaj realizowanych świadczeń												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45												
nazwa:		Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Walbrzychu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10										
telefon/telefony:		74 88 77 100-101										

Województwo Dolnośląskie  
Jacek Obremski

30 PAŹ. 2020

identyfikator REGON	890047179	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 udzielenia świadczeń 1 *								X	
nazwa:	Izba Przyjść								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 56-301 / Ignacego Paderewskiego 10								
telefon/ telefony	74 88 77 165								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *			X						I
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 56-301 / Ignacego Paderewskiego 10								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46

rodzaj realizowanych świadczeń	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
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *							X		
nazwa:	Izba Przyjść								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26								
telefon/ telefony	71 380 58 01								
Data dodania do wykazu	020749596								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *									
nazwa:	Izba Przyjść								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26								
telefon/ telefony	071 380 58 02								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *									
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26								
telefon/ telefony	71 31 99 919								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *		X							
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Janusz M. Jędrzejko

Z up. DYREKTORA  
 Dolnośląskiego Ośrodka Wzrostkowego  
 Narodowego Instytutu Zdrowia  
 Z-ca Dyrektora  
 DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
*Tomasz Dziubiński*





WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Oremski

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia 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	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa:	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1										
telefon/ telefony	75 75 47 100										
identyfikator REGON	231085778										
nazwa:	Izba Przyjęć	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1										
telefon/ telefony	75 75 47 100										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	I POZIOM	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń	
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	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	
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										
nazwa:	Izba Przyjęć	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ilościsów / 58-250 / 11										
telefon/ telefony	74 836-97-11 wew. 31										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	I POZIOM	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											

Z up. DYREKTORA  
Dolnośląskiego Oddział Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z up. Dyrektora  
DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH  
Tadusz Pławiak



30 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID -19	
nazwa:		WOJEWODZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNI											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHORYCH w LUBIAŻU											
telefon/ telefon		Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1											
identyfikator REGON		713 897 113											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		000294800											
nazwa:		Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1											
telefon/ telefon		71 3897113 wew. 204											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
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 pobran						
							X						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID -19	
nazwa:		Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ograniczoną Odpowiedzialnością											
telefon/ telefon		WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego											
identyfikator REGON		18											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		71 776 62 12											
nazwa:		021184619											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Izba Przyjęć											
telefon/ telefon		WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego											
Data dodania do wykazu		18											
Data wykreślenia z wykazu		71 776 62 40; 519 617 500											
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 pobran						
							X						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID -19	
nazwa:		Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZŁOTORWA / 59-500 / Szpitalna 9											
telefon/ telefon		606 127 173											
identyfikator REGON		001016173											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *													
nazwa:		Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZŁOTORWA / 59-500 / Szpitalna 9											
telefon/ telefon		do godziny 13 - 76 877 99 34; po godzinie 13 do lekarza											
Data dodania do wykazu		dyżurnującego 76 87 793 21											
Data wykreślenia z wykazu													
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 pobran						
							X						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID -19	
nazwa:		"DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		odpowiedzialnością											
telefon/ telefon		WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A											
identyfikator REGON		518 739 502											
Z up. DYREKTORA		21223011											
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego													
Narodowego Funduszu Zdrowia													
Z-ca Dyrektora													
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH													
Tadeusz Pławiak													
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 pobran						
							X						

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Duremaki

30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		nazwa:		DENTAL SALON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretrialne		punkt pobrań	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		telefon/ telefony		WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A		doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		izolatorium	
Data dodania do wykazu		Data wykreślenia z wykazu		518 739 502		X					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55												rozsądź realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:												NZOZ "Przychodnia Krzyštof" SP. Z. O.O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												Walbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2											
telefon/ telefony												74 664 30 87											
identyfikator REGON												213272339											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *												nazwa:		NZOZ "Przychodnia Krzyštof" SP. Z. O.O.		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretrialne		punkt pobrań			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												Walbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2		doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		izolatorium		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		transport sanitarny **	
Data dodania do wykazu												513 869 721, 513 870 184		X									

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57												rozsądź 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												390560673											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *												nazwa:		Przychodnia w Lubinie		test na obecność wirusa SARS-CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretrialne		punkt pobrań			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54		doraźne świadczenia stomatologiczne		teleporada		izolatorium		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19		transport sanitarny **	
Data dodania do wykazu												665364478		X									

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

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Czerwinski



30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia 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 pobranie
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 telefon/ telefon 76 8460285 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
Miejsce udzielenia 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 pobranie
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 telefon/ telefon 2020-10-27 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I
Miejsce udzielenia 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 pobranie
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 telefon/ telefon 2020-10-27 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	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 pobranie
nazwa: NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. Dorota Jagiello i Anna Hutnik-Rzeźnicka adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Głogów/ 67-200/Wojśka Polskiego 9 telefon/ telefon 76 835-82-66; 604 591 627 Identyfikator REGON 991077235								
Miejsce udzielenia 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 pobranie
nazwa: Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Głogów/ 67-200/Wojśka Polskiego 9 telefon/ telefon 76 835-82-66; 604 591 627 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	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 pobranie
nazwa: PRZYCHODNIA OGÓLNA Tarakhov Oleg ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 608101521/757341441 telefon/ telefon 231068714 Identyfikator REGON 231068714								
Miejsce udzielenia 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 pobranie
nazwa: PRZYCHODNIA OGÓLNA Tarakhov Oleg ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 608101521 telefon/ telefon 231068714 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X				

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Czerwinski*

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

30 PAŹ. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WSCHOWA / 67-400 / ks. Koski 33				
telefon/ telefony:					
identyfikator REGON	320 233 950				
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *					
nazwa:	Punkt Pobrań				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA / 56-200 / Sikołka 2				
telefon/ telefony:	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		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 00-739 / Śępińska 22/33				
telefon/ telefony:					
identyfikator REGON	008105218				
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *					
nazwa:	Punkt Pobrań				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-148 / Biskupia 8a				
telefon/ telefony:	71 307 95 38				
Data dodania do wykazu	2020-10-15				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *					
nazwa:	Punkt Pobrań				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-381 / Nauczycielska 2				
telefon/ telefony:	713 710.372				
Data dodania do wykazu	2020-10-19				
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

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 62		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW / 31-864 / prof. Michala Życzkowskiego 16				
telefon/ telefony:					
identyfikator REGON	355366975				
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *					
nazwa:	Punkt Pobrań				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-507 / Ziębicka 34-38 (teren Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu)				
telefon/ telefony:	663-687-659				
Data dodania do wykazu	2020-10-16				
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

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Obremski

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



30 PAŹ. 2020

Miejsce udzielenia 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 pobrania
nazwa:	Punkt Pobrah								5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Mickiewicza 20								
telefon/ telefony	500 868 966								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia 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 pobrania
nazwa:	Punkt Pobrah								5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / ul. Krzywą 12 PLANTY								
telefon/ telefony	ZAMKOWE 798-764-670								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielenia 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 pobrania
nazwa:	Punkt Pobrah								5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/ 51-612 / Aleja Ignacego Jana								
telefon/ telefony	Padarewskiego 35 Stadion Olimpijski 693-941-037								
Data dodania do wykazu	2020-10-29								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Presenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/ 60-118/ Krzywa 13								
telefon/ telefony:	61 839-706-58								
identyfikator REGON	694254014								
Miejsce udzielenia 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 pobrania
nazwa:	Ofcerek Dział nr 57 we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 51-149/ Kozłarowa 5								
telefon/ telefony	885-888-962								
Data dodania do wykazu	2020-10-19		X						
Data wykreślenia z wykazu									

30.10.2020

\* 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)

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

*Przedstawiciel*

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
Jarosław Obremski

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

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 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  
*Tadeusz Pławink*

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI  
*Jarosław Obremski*



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

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