



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 6 listopada 2020 r.

Poz. 6004

OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia 5 listopada 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

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:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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				
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5 519 338 486 000290469								X					
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *													
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5 71 3957523, 713957509													
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *													
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5 577 477 245													
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *													
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
II POZIOM Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5 2020-09-15													
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *													
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
IV POZIOM Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5 2020-10-09													
Data dodania do wykazu	Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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				
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97 000310338		1											
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *													
nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu												
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulans) BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 999/112													

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Eubasz Sendecki

05 LIS. 2020

Data dodania do 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 pobran
Data wykreślenia z wykazu		Szpitalny Oddział Ratunkowy BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 751738 02 80								X	
Data dodania do wykazu		Punkt Pobran BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 757 380 070; 798 767 124									5
Data wykreślenia z wykazu		II POZIOM BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4 2020-09-15									II
Data dodania do wykazu		Punkt Pobran ZGORZELEC / 59-900 / Lubaniska 11/12 795 569 524 2020-09-22									5
Data wykreślenia z wykazu		Punkt Pobran POLKOWICE / 59-101 / Kardynala Bolesława Kominka 7 795 569 524 2020-09-22									5
Data dodania do wykazu		Punkt Pobran LUBIN / 59-301 / M. Skłodowskiej-Curie 60 532 541 851 2020-09-24									5
Data wykreślenia z wykazu		Izolatorium Zjazd "ELITE" Restauracja "La BELL"									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Okrzeński

DYREKTOR

Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Michał Sendek

05 LIS. 2020

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	X	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dotychczasowe świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa *NILA* 26 2020-10-08		transport sanitarny **						S
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **						S
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa *NILA* 26 2020-10-08		transport sanitarny **						S
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **						S
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa *NILA* 26 2020-10-08		transport sanitarny **						S
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **						S
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa *NILA* 26 2020-10-08		transport sanitarny **						S
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **						S
BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa *NILA* 26 2020-10-08		transport sanitarny **						S
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **						M

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	rodzaj realizowanych świadczeń	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Uniwerytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radzkiego we Wrocławiu WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 71-733-11-10 0002890012	rodzaj realizowanych świadczeń						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

Dyrektor
Dolnośląskiego Oddziału Wjewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ewa Sendecki

05 LIS. 2020

nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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 pretrialage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAŻNY DLA DZIECI - II POZIOM WROCŁAW / 50-368 / Tytuśa Chalubińskiego 2-2a 71-733-11-10 2020-09-15												
Miejsce udzielania świadczeń 2 * nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 telefon/ telefony 71 733 29 79 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 3 * nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 4 * nazwa: III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - NEONATOLOGIA, - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 50-368 / Tytuśa Chalubińskiego 2-2a telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 5 * nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 telefon/ telefony 885 852 287 Data dodania do wykazu 2020-10-01 Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 6 * nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-16 Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 nazwa: Specjalistyczny Szpital Im. dra Alfreda Sokolowskiego adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4 telefon/ telefony 71 / 64 89 806 identyfikator REGON 890047446												

rodzaj realizowanych świadczeń

Poziom zabezpieczenia COVID - 19

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Łukasz Sendcecki

05 LIS. 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 pobrą
nazwa: Iba Prvič adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon							X	
nazwa: Punkt Pobrą adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						
rodzaj realizowanych świadczeń								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzlecu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon identyfikator REGION								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 Jarosław Chremki
Miejsce udzielania świadczeń 1* nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzlecu (1 ambulans) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefon	1							Punkt pobrą D/REKTOR Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Lukasz Sendekci

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

05 LIS. 2020

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				
Miejsce udzielania świadczeń 2 *										X					
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12													
telefon/ telefony		571394831													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 3 *															
nazwa:		I POZIOM			X										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12													
telefon/ telefony		2020-09-15													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 4 *															
nazwa:		II POZIOM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12													
telefon/ telefony		2020-10-16													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%; text-align: center;">rozdzi. realizowanych świadczeń</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Poziom zabezpieczenia COVID - 19</td> </tr> </table>													rozdzi. realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
	rozdzi. realizowanych świadczeń														
Poziom zabezpieczenia COVID - 19															
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6															
nazwa:		Dolnośląskie Centrum Chorób Pluc we Wrocławiu													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105													
telefon/ telefony		71 31020 81 lub 71 310 21 16													
identyfikator REGON		000394295													
Miejsce udzielania świadczeń 1 *															
nazwa:		Izba Przyjęć													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105													
telefon/ telefony		713349479; 713349424													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 2 *															
nazwa:		I POZIOM			X										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105													
telefon/ telefony		2020-09-15													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 3 *															
nazwa:		II POZIOM			X										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105													
telefon/ telefony		2020-10-05													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Czerwinski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

05 LIS. 2020

Strona 6 z 40

Suzasz Sendeczki

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 przefirżage	punkt pobrań
nazwa: Izolatorium Hotel Włonia adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-332 / Gajowicka 13D telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-22 (obowiązuje od 2020-10-31) Data wykreślenia z wykazu:			X					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7								
nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefony: 76 72 11 000 identyfikator REGON: 390999441							X	
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefony: 76 72 11 801 Data dodania do wykazu: 2020-04-09 Data wykreślenia z wykazu:								X
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 *								
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefony: 76 72 11 945 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:								S
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 *								
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu:		X						I
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 *								
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LEGNICA / 59-220 / Jaroslawa Iwazkiewicza 5 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-02 Data wykreślenia z wykazu:		X						II
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8								
nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamieńskiego 73A telefon/ telefony: 71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 454 identyfikator REGON: 000977893								

WOJEWODA DOLNOSLASKI

 Jarosław Objemski
 05 LIS. 2020
 DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Łukasz Sendeczki

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 pobran
Miejsce udzielania świadczeń 1 * nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 71 32 70 368 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X	
Miejsce udzielania świadczeń 2 * nazwa: Punkt Pobran WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 551 924 254 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5
Miejsce udzielania świadczeń 3 * nazwa: I POZIOM WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 2020-09-15 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I
Miejsce udzielania świadczeń 4 * nazwa: II POZIOM WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 2020-10-15 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						II
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 nazwa: Davita sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek f telefon/ telefony: 609-543-321 601-082-146 identyfikator REGON 145884498 nazwa: Stacja Dializ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BOLESZAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4 telefon/ telefony 609-543-321 601-082-146 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 nazwa: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu								

rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID-19
test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium teleporada leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **	test na obecność wirusa SARS-CoV-2 doraźne świadczenia stomatologiczne izolatorium teleporada leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 transport sanitarny **

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Ozimecki

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Ewa Sendecki

05 LIS, 2020

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGION		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 Tyśiąclecia 30 571 306 316 lub 571 306 370 000294130										III
nazwa: III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH - LECZENIE UZALEŻNIEŃ BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tyśiąclecia 30			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu										
2020-09-15										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *										
nazwa: I POZIOM										I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X							
BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tyśiąclecia 30 571 306 316 ; 571 306 370; 571 306 384- lekarz dyżurny; Centrala +48 75 616 26 48 wew.316,370,384										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *										
nazwa: Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu										
BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tyśiąclecia 30 571 306 316 ; 571 306 370; 571 306 384- lekarz dyżurny; Centrala +48 75 616 26 48 wew.316,370,384										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIĘSZKO" Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGION										
Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 74 856 87 87 891058877										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa: Poradnia Lekarza POZ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu					X					
Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 504 416 016										
Miejsce udzielania świadczeń 12										
nazwa: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGION										
Wrocław / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 71 3699772 (telefon do laboratorium) 513 057 637 601 977 556 000290096										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIĘSZKO" Sp. z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGION				
Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 74 856 87 87 891058877				
Miejsce udzielania świadczeń 1 *				
nazwa: Poradnia Lekarza POZ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				
Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10 504 416 016				
Miejsce udzielania świadczeń 12				
nazwa: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony identyfikator REGION				
Wrocław / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 71 3699772 (telefon do laboratorium) 513 057 637 601 977 556 000290096				

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Szarecki

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Eżekiel Sendecki

05 LIS. 2020

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
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 telefon/ telefony: 601 977 556 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							X	

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 pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12 telefon/ telefony: 2020-09-15 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:		X							I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wroclaw/50-507/Ziębicka 34-38 telefon/ telefony: (71) 773 14 04 identyfikator REGON: 932207142		

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
nazwa: Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (5 ambulansów) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wroclaw/50-507/Ziębicka 34-38 telefon/ telefony: (71) 773 14 04, (71)773 14 05 Data dodania do wykazu: są 3 ambulanse dnia 2020-10-27 dodano 1 ambulans dnia 2020-11-02 dodano 1 ambulans Data wykreślenia z wykazu:	5							
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 pobran
nazwa: Mobilny Zespół Wymazowy (3) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wroclaw/50-507/Ziębicka 34-38 telefon/ telefony: 502 700 252 Data dodania do wykazu: od 2020-10-21 - 1 zespół, od 2020-10-30 dodano do wykazu - 2 zespoły (obowiązuje od 2020-11-01) Data wykreślenia z wykazu:								M

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Walbrzychu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Walbrzych/58-300/ Chrobrego 39 telefon/ telefony: 999/112 identyfikator REGON: 89213577	1								
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	
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Walbrzychu (1 ambulans) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Walbrzych/58-300/ Chrobrego 39									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Grzegorz Sendek

05 LIS. 2020

telefon / telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	999/112																		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15 rodzaj realizowanych świadczeń																			
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Lepnicy																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lepnica/59-220/Dworcowa 7																			
telefon/ telefony: 999/112																			
identyfikator REGON: 390760941																			
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																			
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Lepnicy (1 ambulanś)																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lubin/59-300/Bema 5b																			
telefon/ telefony: 999/112																			
Data dodania do wykazu																			
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16 rodzaj realizowanych świadczeń																			
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Jelonej Górze																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jelena Góra/58-570/Cieplicka 126a																			
telefon/ telefony: 999/112																			
identyfikator REGON: 001082454																			
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																			
nazwa: Pogotowie Ratunkowe w Jelonej Górze (1 ambulanś)																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Jelena Góra/58-570/Cieplicka 126a																			
telefon/ telefony: 999/112																			
Data dodania do wykazu																			
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17 rodzaj realizowanych świadczeń																			
nazwa: 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCLAWIU																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 50-981 / Rudolfa Wejśla 5																			
telefon/ telefony: 261 660 130, 261 660 222, 261 660 696																			
identyfikator REGON: 950090240																			
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																			
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 50-981 / Rudolfa Wejśla 5																			
telefon/ telefony: 261 660 130, 261 660 212, 261 660 696																			
Data dodania do wykazu																			
Data wykreślenia z wykazu																			
Miejsce udzielenia 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																			
Poziom zabezpieczenia COVID - 19																			

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zukasz Sendacki

05 LIS. 2020

III											III
III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH:											
1. CHOROBY WEWNĘTRZNE, 2. ENDOKRYNOLOGIA, 3. ONKOLOGIA KLINICZNA, 4. GASTROENTEROLOGIA, 5. KARDIOLOGIA, 6. CHIRURGIA KLATKI PERSIOWEJ, 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. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, 17. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II, 18. OTOLARYNGOLOGIA, 19. OKULISTYKA, 20. DERMATOLOGIA - WENEROLOGIA, 21. CHIRURGIA NACZYNIOWA, 22. TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA, 23. GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA, 24. PULMONOLOGIA I ALERGOLOGIA, 25. REUMATOLOGIA, 26. DIABETOLOGIA I CHOROBY METABOLICZNE, 27. INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY, 28. ANGIOLOGIA, 29. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WW. ZAKRESACH.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu											
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu											
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu											
III POZIOM WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 2020-09-15											
II POZIOM WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5 2020-10-13											
Izolatorium - 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁADKU ZDROJU LADEK-ZDRÓJ / 57-500 / Plac Mariński 7/B 2020-10-23											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18											

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DIREKTOR
Pozniom zabezpieczenia Covid-19
Dolnośląskiego Oddział Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zubekasz Semdecki

05 LIS. 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
<p>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 71 79-84-630 930856126</p>								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							X	
<p>Izba Przyjęć z Pomocą Doradczą i Ratownictwem Medycznym WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 71 79-84-630</p>								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *								5
<p>Punkt Pobrań WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 71 79-84-660</p>								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		X						
<p>I POZIOM WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 2020-09-15</p>								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *								
<p>II POZIOM WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 2020-10-14</p>								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *								
<p>III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - CHIRURGIA OGÓLNA, - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32 2020-10-23</p>								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	<p>rodzaj realizowanych świadczeń WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI DYREKTOR Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia <i>Jarosław Strębski</i> 05 LIS. 2020 <i>Janusz Sendecki</i></p>							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	<p>DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCIŃSKA - CENTRUM MEDYCYN RATUNKOWEJ WROCŁAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2</p>							

telefon/telefony: identyfikator REGON	71 306 44 19 006320384	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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								X		
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											
nazwa:	I POZIOM			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	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											
nazwa:	II POZIOM			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emilia Fieldorfa 2										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-15										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20											
rodzaj resztkowanych świadczeń											
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Im. A. Falckiewicza we Wrocławiu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2										
telefon/ telefony	71 37 74 100 oraz ww. do sekretariatu 101.										
identyfikator REGON	931082610										
nazwa:	Centralna Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2										
telefon/ telefony	71 37 74										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	IP oddziału chorób wewnętrznych i reumatologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2										
telefon/ telefony	71 37 74										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	IP oddziału ginekologiczno - położniczego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2										
telefon/ telefony	71 37 74										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
nazwa:	IP oddziału pediatryczno-reumatologicznego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2										
telefon/ telefony	71 37 74										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

WOJEWODA DOLNOSLASKI
Jarosław Obrenski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Suzanne Senczek

05 LIS. 2020

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 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 od poniedziałku do piątku: 667 977 733 sobota i niedziela: 667 977 760 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5	
	nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
	nazwa: Punkt Pobrań (dla samochodów) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2 telefon/ telefony 667 977 733 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	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
nazwa: Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Darców Szpiku adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105 telefon/ telefony: 717831375, 601581550 od 7.30-15.05 identyfikator REGION 992717392								X		
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105 telefon/ telefony 71 78 313 71 od 7.00 - 15.00 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								X		
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 53-439 / Grabiszewska 105 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu			X							I
nazwa: EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wroclaw / 54-144 / Piliżycka 144/148 telefon/ telefony: 661 300 321, 600 080 811	rodzaj realizowanych świadczeń									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obrębski

05 LIS. 2020

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Frukasz Sordienbi

identyfikator REGION	933040945	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
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	Szpitalny Oddział Ratunkowy ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 74 641 34 01							X	
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	I POZIOM Wrocław / 54-144 / Piłczyńska 144/148 2020-09-15 2020-10-22	X							I
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH I POZIOM SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5 2020-10-23	X							I
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	DOŁNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROGB SERCA MEDINET NZOZ WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A do rodz. 15 71 32 09 450 390775606								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	Izba Przyjść WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A 71 32 09 438							X	
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	I POZIOM WROCLAW / 51-124 / Henryka Michala Kamińskiego 73A 2020-09-15	X							I
Miejsce udzielania świadczeń 3 *									

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

05 LIS. 2020

Strona 16 z 40

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Regionalnego
Prezesa Zarządu Województwa
Jarosław Obremski

II POZIOM		X								II																																																																																					
redaj realizowanych świadczeń																																																																																															
POZIOM																																																																																															
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatym																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15																																																																																															
75 7739321 - od poniedziałku do piątku w godzinach od 7-15																																																																																															
230021923																																																																																															
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15																																																																																															
Izba Przyjęć																																																																																															
75 77 39 324																																																																																															
Miejsce udzielania świadczeń 2 *																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15																																																																																															
I POZIOM																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15																																																																																															
2020-09-15																																																																																															
Miejsce udzielania świadczeń 3 *																																																																																															
Punkt Pobrań																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Szpitalna 16																																																																																															
500 451 697																																																																																															
2020-10-08																																																																																															
Miejsce udzielania świadczeń 4 *																																																																																															
Bogatynia / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15																																																																																															
2020-11-05 (obowiązujące od 2020-11-06)																																																																																															
redaj realizowanych świadczeń																																																																																															
DYREKTORZESTWO																																																																																															
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																																																																																															
05 LIS, 2020																																																																																															
Jarosław Obkremski																																																																																															
S																																																																																															
II																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">redaj realizowanych świadczeń</th> </tr> <tr> <th colspan="12">DYREKTORZESTWO</th> </tr> <tr> <th colspan="12">Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</th> </tr> <tr> <td colspan="12">05 LIS, 2020</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Jarosław Obkremski</td> </tr> <tr> <td colspan="12">S</td> </tr> <tr> <td colspan="12">II</td> </tr> </thead> </table>												redaj realizowanych świadczeń												DYREKTORZESTWO												Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia												05 LIS, 2020												Jarosław Obkremski												S												II											
redaj realizowanych świadczeń																																																																																															
DYREKTORZESTWO																																																																																															
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																																																																																															
05 LIS, 2020																																																																																															
Jarosław Obkremski																																																																																															
S																																																																																															
II																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">redaj realizowanych świadczeń</th> </tr> <tr> <th colspan="12">DYREKTORZESTWO</th> </tr> <tr> <th colspan="12">Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</th> </tr> <tr> <td colspan="12">05 LIS, 2020</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Jarosław Obkremski</td> </tr> <tr> <td colspan="12">S</td> </tr> <tr> <td colspan="12">II</td> </tr> </thead> </table>												redaj realizowanych świadczeń												DYREKTORZESTWO												Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia												05 LIS, 2020												Jarosław Obkremski												S												II											
redaj realizowanych świadczeń																																																																																															
DYREKTORZESTWO																																																																																															
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																																																																																															
05 LIS, 2020																																																																																															
Jarosław Obkremski																																																																																															
S																																																																																															
II																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">redaj realizowanych świadczeń</th> </tr> <tr> <th colspan="12">DYREKTORZESTWO</th> </tr> <tr> <th colspan="12">Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</th> </tr> <tr> <td colspan="12">05 LIS, 2020</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Jarosław Obkremski</td> </tr> <tr> <td colspan="12">S</td> </tr> <tr> <td colspan="12">II</td> </tr> </thead> </table>												redaj realizowanych świadczeń												DYREKTORZESTWO												Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia												05 LIS, 2020												Jarosław Obkremski												S												II											
redaj realizowanych świadczeń																																																																																															
DYREKTORZESTWO																																																																																															
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia																																																																																															
05 LIS, 2020																																																																																															
Jarosław Obkremski																																																																																															
S																																																																																															
II																																																																																															

identyfikator REGION	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
000312604							X	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *								
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		X						
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		X						
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	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
020680960								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							X	
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *								
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		X						
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obkierski

DYREKTOR
Janusz Sendecki

05 LIS. 2020

Data wykreślenia z wykazu		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *									
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu 2020-10-16 Data wykreślenia z wykazu		X							II
rodzaj realizowanych świadczeń Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27									
nazwa: GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 telefon/ telefony: 76 837 32 11 Identyfikator REGON 000308784									
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *									
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 telefon/ telefony: 76 837 33 68 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X		
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *									
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 telefon/ telefony: 76 837 33 90, 76 837 33 89 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu									5
rodzaj realizowanych świadczeń Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 *									
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
Miejsce udzielenia świadczeń 4 *									
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu 2020-10-13 Data wykreślenia z wykazu									II
rodzaj realizowanych świadczeń Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28									
nazwa: Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 telefon/ telefony: 76 870 31 14, wew. 1: 76 870 21 65 Identyfikator REGON 020303831									

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI

DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Jarosław Obrymski 05 LIS. 2020
Żurawsz Sendecki

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremki

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 JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 telefon/ telefony: 76 8703014 wew 1 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							X	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu: 2020-11-02		X						
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3 telefon/ telefony: 573 256 795 Data dodania do wykazu: 2020-09-30 Data wykreślenia z wykazu:								5

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	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: Wojewódzkie Centrum Szpitalne KATHY Jeleniogórskiej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kiełfasa Ogńskiego 6 telefon/ telefony: 75 753 72 01 identyfikator REGON: 0002935640							X	
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kiełfasa Ogńskiego 6 telefon/ telefony: 75 753 7118; 75 753 7119; 75 753 7115 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:								
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kiełfasa Ogńskiego 6 telefon/ telefony: 75 75 37 409 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 JELENIA GÓRA / 58-506 / Michała Kiełfasa Ogńskiego 6 telefon/ telefony:		X						

DIREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zdzisław Sendecki

05 LIS. 2020

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30 rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	75 74 49 036																		
telefon/ telefony	231180960																		
identyfikator REGON																			
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																			
nazwa:	Izba Przyjęć																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10																		
telefon/ telefony	757449273																		
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 pretryage																			
punkt pobrań																			
Poziom zabezpieczenia COVID - 19	I																		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31 rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	I POZIOM																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10																		
telefon/ telefony	797 906 783																		
Data dodania do wykazu	2020-09-15																		
Data wykreślenia z wykazu																			
transport sanitarny **	X																		
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19																			
izolatorium																			
teleporada																			
doraźne świadczenia stomatologiczne																			
test na obecność wirusa SARS-CoV-2																			
wstępna kwalifikacja typu pretryage																			
punkt pobrań																			
Poziom zabezpieczenia COVID - 19	I																		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32 rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	II POZIOM																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10																		
telefon/ telefony																			
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 pretryage																			
punkt pobrań																			
Poziom zabezpieczenia COVID - 19	II																		

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obrenski

05 LIS, 2020
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Strona 21 z 40

Dyrektor
Złuzkasz Sendecki

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony:	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorzalne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu przebiegu	punkt pobrań
KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1 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 całonocowo w soboty, niedziele i dni świąteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00							X	
identyfikator REGON								
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *								
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *								
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X						
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *								
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		X						
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32								
rodzaj realizowanych świadczeń								
transport sanitarny **								
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19								
izolatorium								
teleporada								
dorzalne świadczenia stomatologiczne								
test na obecność wirusa SARS-CoV-2								
wstępna kwalifikacja typu przebiegu							X	
punkt pobrań								
transport sanitarny **								
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19								
izolatorium								
teleporada								
dorzalne świadczenia stomatologiczne								
test na obecność wirusa SARS-CoV-2								
wstępna kwalifikacja typu przebiegu							X	
punkt pobrań								

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obymski
DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Ewa Sz. Sendecki

05 LIS. 2020

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Ołwinski

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 przebiegu	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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								S	
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 **	X							I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-16 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	X							II
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33									
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KOWARY / 58-530 / Śniateryjna 15 telefon/ telefony 75 641 57 15 Identyfikator REGON 231189560									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KOWARY / 58-530 / Śniateryjna 15 telefon/ telefony 75 641 57 12 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **							X	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KOWARY / 58-530 / Śniateryjna 15 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	X							I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KOWARY / 58-530 / Śniateryjna 15 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-11-02 (obowiązuje od 2020-10-28) Data wykreślenia z wykazu	transport sanitarny **	X							II

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Eżekasz Sendeczki

05 LIS. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19																
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Luzyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: 75 721 39 20 wew. 300 identyfikator REGON: 231190020		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										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							X		
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																					
						X																						
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: 75 721 39 20 wew. 300 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>										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								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 pobran																					
							5																					
nazwa: Punkt Pobran adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4 telefon/ telefony: 757 253 166 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										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									
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																					
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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>I</td> </tr> </tbody> </table>										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		X						I	
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																					
	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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>										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		X						II	
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																					
	X						II																					
nazwa: Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Berma 5-6 telefon/ telefony: 76 84 01 500 identyfikator REGON: 021537784		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID-19																
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Berma 5-6 telefon/ telefony: 768401578 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		<table border="1"> <thead> <tr> <th>transport sanitarny **</th> <th>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</th> <th>izolatorium</th> <th>teleporada</th> <th>doraźne świadczenia stomatologiczne</th> <th>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</th> <th>wstępna kwalifikacja typu pretriage</th> <th>punkt pobran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										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							X		
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																					
						X																						

WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

Jarosław Obreński

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Ewelina Sendecki

05 LIS. 2020

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

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 prełżęgi	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

rodzaj realizowanych świadczeń									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu prełżęgi	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 REGION 020832110									
nazwa: Izba Przychodni 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 prełżęgi	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 prełżęgi	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu		X							I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7 telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X							II

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zdzisław Sendecki

05 LIS. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19				
nazwa: Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 797-307-841 identyfikator REGON: 021370477		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne 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 MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 797-307-820 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu						X										
nazwa: Punkt Pobran adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 797 307 822 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu															5	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X														
nazwa: Izolatorium Milickie Centrum Medyczne Sp. z o. o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 2020-10-08 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X													
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1 telefon/ telefony: 2020-10-14 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X														
nazwa: POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 71 77 67 300- 71 77 67 412 telefon/ telefony: 392965540 identyfikator REGON: 392965540 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu																
nazwa: Izba Przyjęć																
nazwa: POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 71 77 67 300- 71 77 67 412 telefon/ telefony: 392965540 identyfikator REGON: 392965540 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu																
nazwa: Izba Przyjęć																

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obrębski

DYREKTOR
Młodszy Oddział Wojewódzkiego
Prawo Leżący Funduszu Zarówna
przebiegi

Zuzanna Sendecki

05 LIS. 2020

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

Narodowego Funduszu Zdrowia
Polskiego Ordynatora Województwa
Polskiego YREKTORA
Polskiego
Polskiego

Polskiego
Polskiego
Polskiego
Polskiego
Polskiego
Polskiego

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1										X			
telefon/ telefony		71 77-67-302													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 2 *															
nazwa:		Punkt Pobran													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1													
telefon/ telefony		71 7767300													
Data dodania do wykazu		71 7767412													
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 3 *															
nazwa:		I POZIOM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1													
telefon/ telefony		2020-09-15													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 4 *															
nazwa:		II 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															
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39															
nazwa:		ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLAWIE													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1													
telefon/ telefony:															
Data dodania do wykazu		000306816													
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 1 *															
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1													
telefon/ telefony		71 3011347; 71 3011335													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 2 *															
nazwa:		I POZIOM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1													
telefon/ telefony		2020-09-15													
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
Miejsce udzielania świadczeń 3 *															
nazwa:		I POZIOM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1													
telefon/ telefony															
Data dodania do wykazu															
Data wykreślenia z wykazu															
transport sanitarny **															
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19															
izolatorium															
teleporada															
dotychczasowe świadectwa stomatologiczne															
test na obecność wirusa SARS-CoV-2															
wstępna kwalifikacja typu pretrialage															5
punkt pobrania															
transport sanitarny **						X									
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19															
izolatorium															
teleporada															
dotychczasowe świadectwa stomatologiczne															
test na obecność wirusa SARS-CoV-2															
wstępna kwalifikacja typu pretrialage															
punkt pobrania															
transport sanitarny **															
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19															
izolatorium															
teleporada															
dotychczasowe świadectwa stomatologiczne															
test na obecność wirusa SARS-CoV-2															
wstępna kwalifikacja typu pretrialage															
punkt pobrania															
transport sanitarny **															
leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19															
izolatorium															
teleporada															
dotychczasowe świadectwa stomatologiczne															
test na obecność wirusa SARS-CoV-2															
wstępna kwalifikacja typu pretrialage															
punkt pobrania															

05 LIS. 2020

nazwa: II POZIOM		OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		X		II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		2020-10-15					
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		Punkt Pobrań					
nazwa:		OLAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		71 31 13 99					
telefon/ telefony		2020-10-15					
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2			
telefon/ telefony		74 86 21 162			
identyfikator REGION		02049361			
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		Szpitalny Oddział Ratunkowy			
nazwa:		POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		74 86 21 162			
telefon/ telefony					
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		I POZIOM		X		I	
nazwa:		POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		2020-09-15					
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		Punkt Pobrań					
nazwa:		POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		74 66 34 397					
telefon/ telefony		574 324 797					
Data dodania do wykazu		2020-10-01					
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		II POZIOM		X		II	
nazwa:		POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-05)					
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Eneasze Sendek

05 LIS. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19				
nazwa: "Strzezińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659 identyfikator REGON: 020608708		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań							
nazwa: Ibsa Przyjście adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 71 32 64 842 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:								X								
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: 661 445 659 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2020-10-14		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 STRZEZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu:																
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZEZELIN / 57-100 / Wrocławska 46 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu: 2020-10-20 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							
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: 008311674		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 ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29 telefon/ telefony: 74 851 71 96 Data dodania do wykazu:																

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obrębski

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Złuszcz Sendecki

05 LIS. 2020

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 pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	X								I
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29 telefon/ telefony 2020-10-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	X								II

rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43										
nazwa: MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 telefon/ telefony 74 64 19 119; 74 64 19 290 identyfikator REGON 891508607										
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 telefon/ telefony 746419301 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu										
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu										

rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44										
nazwa: SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚĄSRIEJ 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 telefon/ telefony 71 312 09 20 wew. 118 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu										

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI
JAROSŁAW CIEPIEWSKI

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Eulakasa Sienkiewicza

05 LIS. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu			X							I
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									5	
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-10-13 Data wykreślenia z wykazu			X							II
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45										
nazwa: rodzaj realizowanych świadczeń Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Bismarckiego w Walbrzychu adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10 telefon/ telefony: 74 88 77 100-101 890047179 identyfikator REGON										
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 74 88 77 165 Data wykreślenia z wykazu									X	
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WALBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 74 88 77 165 Data wykreślenia z wykazu			X							I
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46										
nazwa: rodzaj realizowanych świadczeń Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 telefon/ telefony: 71 380 58 01										

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obienski

DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Żubekasz Szendecki

05 LIS. 2020

identyfikator REGON	Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobran
020749596	Izba Przyjęć WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 071 380 58 02							X	
	Miejsce udzielania świadczeń 2 *							X	
	Izba Przyjęć Brzeg Dolny / 56-120 / Aleje Koszalińskie 26 071 380 53 23 / 607 727 963							X	
	Miejsce udzielania świadczeń 3 *								5
	Punkt Pobran WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 71 31 99 919								
	Miejsce udzielania świadczeń 4 *		X						
	I POZIOM WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 2020-09-15								
	Miejsce udzielania świadczeń 5 *		X						
	II POZIOM WOLÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26 2020-10-20								
	rodzaj realizowanych świadczeń								
	Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47								
	SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLANCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ZŁOTORZYJA / 59-500 / Heża 11 do godziny 15.30- 76 87 79 574 360936346								
	Miejsce udzielania świadczeń 1 *							X	
	Izba Przyjęć ZŁOTORZYJA / 59-500 / Heża 11 768779635							X	

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Objemski

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Ewelina Sendecki

05 LIS. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZŁOTORVIA / 59-500 / Hoża 11 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-09-15 Data wykreślenia z wykazu	X								I
nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZŁOTORVIA / 59-500 / Hoża 11 telefon/ telefony 76 87 79 635 Data dodania do wykazu 2020-09-24 Data wykreślenia z wykazu								5	
nazwa: II POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZŁOTORVIA / 59-500 / Hoża 11 telefon/ telefony Data dodania do wykazu 2020-11-05 Data wykreślenia z wykazu		X							II
Podmiot wykonujący świadczeń 48 rodzaj realizowanych świadczeń									
nazwa: Centrum Medyczne Karmaz Spółka Akcyjna adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13 telefon/ telefony w Pozn. 730 – 15 00; Tel. 883 358 121 identyfikator REGON 231093020									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13 telefon/ telefony 883 358 135; 883 358 138 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu							X		
nazwa: I POZIOM 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									I
Podmiot wykonujący świadczeń 49 rodzaj realizowanych świadczeń									
nazwa: Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZEP- MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZKLAŃSKA PORĘBA / 58-586 / Sznarzynińska 1 telefon/ telefony 75 75 47 100 identyfikator REGON 231035778									Poziom zabezpieczenia COVID - 19

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
 Jarosław Ohremski 05 LIS. 2020
 DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Justasz Sendecki

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 pobran
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZKLAŃSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1 telefon/ telefony 75 75 47 100 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 pobran
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZKLAŃSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I
rodzaj realizowanych świadczeń								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50								
nazwa: Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3 telefon/ telefony w godzinach od 7-15-75 845 82 40 identyfikator REGON 890314440								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne 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 Rejsizów / 58-250 / 11 telefon/ telefony 74 836-97-11 wew. 31 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 pobran
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3 telefon/ telefony 2020-09-15 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						I
rodzaj realizowanych świadczeń								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51								
nazwa: WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNE CHOROCH w LUBIAŻU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1 telefon/ telefony 713 897 113 identyfikator REGON 000294800								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne 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 Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1 telefon/ telefony 71 3897113 wew. 204 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								REKTOR Przewodniczącego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Jarosław Obremski Ewelina Sandercki

WOJEWÓDZA DOLNOŚLĄSKI

05 LIS. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada - Korzeniowskiego 18	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada
telefon/ telefony:	71 776 62 12	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
identyfikator REGON	021184819			X	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *					
nazwa:	Izba Przyjęć				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada - Korzeniowskiego 18				
telefon/ telefony:	71 776 62 40; 519 617 500				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi	rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada
telefon/ telefony:	606 127 173	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
identyfikator REGON	001016173			X	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *					
nazwa:	Izba Przyjęć				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9				
telefon/ telefony:	do godziny 13 - 76 877 89 34; po godzinie 13 do lekarza dyżurnego 76 87 793 21				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	"DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Herbaczewskiego 53A	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada
telefon/ telefony:	518 739 502	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
identyfikator REGON	21223011			X	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *					
nazwa:	DENTAL SALON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Herbaczewskiego 53A				
telefon/ telefony:	518 739 502				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZOZ "Psychodnia Krzyżstof" Sp. z o.o.	rodzaj realizowanych świadczeń		Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-500 / Bolesława Chrobrego 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada
telefon/ telefony:	74 664 30 87	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
identyfikator REGON	21372339			X	

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Zuzanna Sendeci

05 LIS. 2020

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
nazwa: NZOZ "Prychodnia Krzyżstof" SP. Z. O.O. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Walbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2 / 513 869 721, 513 870 184 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	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
nazwa: SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 57-300 KŁODZKO KUSOCINSKIEGO 3A / 74 640 44 44 / 891064033 telefon/ telefony: identyfikator REGON:				X				
nazwa: SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 57-300 KŁODZKO KUSOCINSKIEGO 3A / 74 640 44 44- porady lekarskie; 733 609 232- porady pielęgniarskie telefon/ telefony: Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	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
nazwa: MEDYOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66 / 76 8460-300, 76 8460-110 / 390360673 telefon/ telefony: identyfikator REGON:				X				
nazwa: Prychodnia w Lubinie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54 / 665364478 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu				X				

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
nazwa: Izba Przyjęć adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 / 76 8460285 telefon/ telefony: 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 pobran
nazwa: I POZIOM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60 / 76 8460285 telefon/ telefony: Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X						

WOJEWODA DOLNOSLASKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Ewa Sendecki

05 LIS. 2020

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C.	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	Dorota Jagiello i Anna Hutnik-Rzeźnička Głogów/ 67-200/Wojńska Polskiego 9					X				
telefon/ telefony	76 835-83-66; 604 591 627									
identyfikator REGON	391077235									
nazwa:	Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C.	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	Głogów/ 67-200/Wojńska Polskiego 9					X				
telefon/ telefony	76 835-83-66; 604 591 627									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA OGÓLNA Tszarkhov Oleg	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	ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec				X					
telefon/ telefony	608101521/757341441									
identyfikator REGON	231068714									
nazwa:	PRZYCHODNIA OGÓLNA Tszarkhov Oleg	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	UL. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec				X					
telefon/ telefony	608101521									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie 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	WSCHOWA / 67-400 / ks. Kostki 33									
telefon/ telefony										
identyfikator REGON	320 233 950									
nazwa:	Punkt Pobrań	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	GÓRA / 56-200 / Szkolna 2								5	
telefon/ telefony	504 897 632									
Data dodania do wykazu	2020-09-23									
Data wykreślenia z wykazu										

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obremski

DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Zuzanna Sendecka

05 LIS. 2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		rodzaj realizowanych świadczeń							poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ WARSZAWA / 00-739 / Ściepliska 22/33 008105218</p>									
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</p> <p>nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 50-148 / Biskupia 8a telefon/ telefon 71 307 95 38 Data wykreślenia z wykazu 2020-10-15</p>									
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	
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 2 *</p> <p>nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 50-381 / Nauczycielska 2 telefon/ telefon 713 210 372 Data dodania do wykazu 2020-10-19 Data wykreślenia z wykazu</p>									
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	
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</p> <p>DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KRAKÓW / 31-864 / prof. Michała Życzkowskiego 16 356366975</p>									
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 1 *</p> <p>nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WROCLAW / 50-507 / Ziębicka 34-38 (teren Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu) telefon/ telefon 663-687-659 Data dodania do wykazu 2020-10-16 Data wykreślenia z wykazu</p>									
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	
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 2 *</p> <p>nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu STRZELIN / 57-100 / Mickiewicza 20 telefon/ telefon 500 868 966 Data dodania do wykazu 2020-10-16 Data wykreślenia z wykazu</p>									
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	
<p>Miejsce udzielenia świadczeń 3 *</p> <p>nazwa: Punkt Pobrań adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / ul. Krzywca 12 PLANTY ZAMKOWE telefon/ telefon 500-871-243 Data dodania do wykazu 2020-10-19 Data wykreślenia z wykazu</p>									
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	

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Obręmski

DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbikasz Sendecki

05 LIS. 2020

Miejsce udzielania świadczeń 4 *	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: Punkt Pobran WROCLAW/ 51-612 / Aleja Ignacego Jana Paderewskiego 35 Stadion Olimpijski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								5

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznan/ 60-118/ Krzywa 13									
telefon/ telefony	61 839-26-58									
identyfikator REGION	634254014									
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 57 we Wrocławiu	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 51-149/ Koszarowa 5		X							
telefon/ telefony	885-888-962									
Data dodania do wykazu	2020-10-19									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Cieplice Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GRUPA PGU	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / ks. Piotra Ściegiennego 9"b"									
telefon/ telefony	502 656 139									
identyfikator REGION	230827744									
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe Łalka	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / Paik Zdrojowy 2			X						
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-04									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Łądek-Źródło Spółka Akcyjna	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Źródło / 57-540 / Wolności 4									
telefon/ telefony	74 834 63 85, 660 879 544									
identyfikator REGION	00268283									
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe "Jan"	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Źródło / 57-540 / Paderewskiego 7			X						
telefon/ telefony										

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski

DYREKTOR

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Eżekiel Sendecki

05 LIS. 2020

Data dodania do wykazu		2020-11-04		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń		rodzaj realizowanych świadczeń	
Data wykreślenia z wykazu																	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66																	
nazwa: Uzdrowisko Szczawno-Jedlina Spółka Akcyjna																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Szczawno-Zdrój / 58-310 / Wojska Polskiego 6																	
telefon/ telefony: 74 84 93 148, 572 729 847																	
identyfikator REGON: 000288308																	
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																	
nazwa: Sanatorium Uzdrowskie "Plante"																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Szczawno-Zdrój / 58-310 / Potockiego 4																	
telefon/ telefony: 																	
Data dodania do wykazu: 2020-11-04																	
Data wykreślenia z wykazu: 																	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67																	
nazwa: Uzdrowisko (oddział) Spółka Akcyjna GRUPA RGU																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39																	
telefon/ telefony: 887 846 180, 887 846 181																	
identyfikator REGON: 000288337																	
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																	
nazwa: Szpital Uzdrowskiowy Nr. 1 Pawilon KORAB																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 5																	
telefon/ telefony: 																	
Data dodania do wykazu: 2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-06)																	
Data wykreślenia z wykazu: 																	
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																	
nazwa: Sanatorium Uzdrowskie SZAROTKA																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 1																	
telefon/ telefony: 																	
Data dodania do wykazu: 2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-06)																	
Data wykreślenia z wykazu: 																	

05.11.2020

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu
 ** liczba zespołów w danym miejscu

M, 5 - w odniesieniu do punktu pobrania informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
Jarosław Ojreński

DYREKTOR
 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
Zdzisław Siendecki

05 LIS. 2020

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

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jarosław Obremski

Eukasz Sendekci

05 LIS. 2020

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	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

05 LIS. 2020

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Eukasz Sendeci

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Jarosław Obremski