Załącznik do aneksu nr 111 z dnia 05 lutego 2021 r. do Porozumienia z dnia 9 marca 2020 r.
Załącznik

część I

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie Wielkopolski, z dnia 05.02.2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3.									IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3									
telefon/ telefony:	61 877 95 33									
identyfikator REGON	000306331									
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	IV
nazwa:	Oddział Zakaźny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 843 92 95									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 91 29									
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:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	798844065									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Okulistyczny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 87 39 461									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 93 52 lub 61 873 93 53									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Reumatologii i Osteoporozy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 92 41									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Neurologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 91 22									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3									
telefon/ telefony	61 873 91 55									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3									
telefon/ telefony	61 873 91 26									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Neurochirurgii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 91 75									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport 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:	Oddział Kardiologiczny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X							
telefon/ telefony	61 873 93 92, 502-346-300 (Pracownia Hemodynamiki)									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport 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:	Oddział Leczenia Udarów Mózgu z Pododdziałem Neurologii		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3									
telefon/ telefony	61 873 91 48 (144)									

Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport 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:	Oddział Urologii z Pododdziałami: Urologii Onkologicznej, Endoskopowego Leczenia Kamicy Układu Moczowego		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3								
telefon/ telefony	61 873 92 29 (230)								

Miejsce udzielania świadczeń 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:	Oddział Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych z Pododdziałami: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Leczenia Oparzeń, Chirurgii Plastyczno-Rekonstrukcyjnej, Rekonstrukcji Naczyń		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3								
telefon/ telefony	61 873 92 58								

Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport 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:	Oddział Kardiochirurgii z Salami Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3								
telefon/ telefony	61 87-39-253, 294								

Miejsce udzielania świadczeń 16*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM hotel IKAR			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-736 Poznań, ul. Solna 18,								
telefon/ telefony	61 65 87 100 lub 221								

Miejsce udzielania świadczeń 17*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3								
telefon/ telefony	61 87 39 436 lub 61 8739 432								

Miejsce udzielania świadczeń 18*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM hotel MOXY			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-189 Poznań, ul. Bukowska 303								
telefon/ telefony	61 877 95 33								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33		
telefon/ telefony:	61 849 12 00		
identyfikator REGON	000288863		

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:	Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatryczny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33								
telefon/ telefony	504 907 994								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33								
telefon/ telefony	61 849 12 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45		
telefon/ telefony:	63 24-04-000		
identyfikator REGON	000311591		

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:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	63 240 44 02								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	63 24 04 603 lub 604								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	725 720 037								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM.LUDWIKA PERZYNY W KALISZU									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79									
telefon/ telefony:	62 765 13 56									
identyfikator REGON	300224440									
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	II
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Toruńska 7									
telefon/ telefony	62 757 91 94									
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	I
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79									
telefon/ telefony	62 756 12 77 lub 72									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79									
telefon/ telefony	606 917 093									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33									
telefon/ telefony:	61 841 92 73									
identyfikator REGON	000288840									
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	III
nazwa:	Oddział Izolacyjny Położniczo - Ginekologiczny		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33									
telefon/ telefony	61 841 92 25									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Izolacyjny Noworodka II		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33									
telefon/ telefony	61 841 93 41; 61 841 94 58									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33									
telefon/ telefony	61 841 92 25									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. z o.o.									I, II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194									
telefon/ telefony:	61 22 74 104									
identyfikator REGON	639635360									
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	III
nazwa:	Oddział obserwacyjno - zakaźny		X psychia-tryczne							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194									
telefon/ telefony	61 22 74 522									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194									
telefon/ telefony	61 831 27 10									
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	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194									
telefon/ telefony	61 22 74 104									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU									II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-848 Poznań, ul. Długa 1/2									
telefon/ telefony:	61 854 90 00									
identyfikator REGON	000288828									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-848 Poznań, ul. Długa 1/2							X		
telefon/ telefony	61 85 49 243									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-806 Poznań, ul. Rokietnicka 8								S	
telefon/ telefony	61 845 27 50									
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	III
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 84		X							
telefon/ telefony	61 854 90 00									
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	II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-245 Poznań, Os.Rusa 55		X							
telefon/ telefony	61 854 90 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62									
telefon/ telefony:	61 665-43-10									
identyfikator REGON	631250369									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium		doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62						X			
telefon/ telefony	61 66 54 284 lub 325 lub 222									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium		doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62							X		
telefon/ telefony	61 22 45 329									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium		doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62		X							
telefon/ telefony	61 665-43-10									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 Poznań, ul. Bukowska 70								
telefon/ telefony:	61 854 73 47, 61 854 70 11								
identyfikator REGON	302639004								
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:	PORADNIA STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ I PERIODONTOLOGII Świadczenia stomatologiczne **w podmiocie leczniczym**					X **zgodnie z przyjętym harmonogramem**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 Poznań, ul. Bukowska 70								
telefon/ telefony	787 780 177								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKłODOWSKIEJ-CURIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866, ul. Garbary 15									
telefon/ telefony:	61 88 50 700									
identyfikator REGON	000291204									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15							X		
telefon/ telefony	061 88 50 503									
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15		X							
telefon/ telefony	61 88 50 700									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3									
telefon/ telefony:	(68) 347 73 00									
identyfikator REGON	970 773 426									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3							X		
telefon/ telefony	68 347 73 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								S	
telefon/ telefony	731 742 839									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3		X							
telefon/ telefony	(68) 347 73 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25									
telefon/ telefony:	63 262 61 00									
identyfikator REGON	00308554									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25							X		
telefon/ telefony	632 626 176									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								S	
telefon/ telefony	605 502 207									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25		X							
telefon/ telefony	63 262 61 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOSTYNIU									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9									
telefon/ telefony:	65 322 68 34									
identyfikator REGON	411 050 155									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9							X		
telefon/ telefony	65 572 67 00 wew 241									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9								S	
telefon/ telefony	65 322 68 41; 782 414 998									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9		X							
telefon/ telefony	65 322 68 34									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17									
telefon/ telefony:	(061)44-45-523									
identyfikator REGON	000317760									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17							X		
telefon/ telefony	0-61 44 36 528									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17		X							
telefon/ telefony	(061)44-45-523									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17								S	
telefon/ telefony	722 320 235									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2									
telefon/ telefony:	061 848-10-11									
identyfikator REGON	313325									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2							X		
telefon/ telefony	061848-10-11 w.343 w.214 w.334									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2		X							
telefon/ telefony	061 848-10-11									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań nr 1 - dla pacjentów pieszych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bułgarska 17, 60-381 Poznań								S	
telefon/ telefony	790 660 663									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań nr 2 - dla pacjentów przyjeżdzajacych samochodem									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bułgarska 17, 60-381 Poznań								S	
telefon/ telefony	612 245 435									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7									
telefon/ telefony:	655120855; 602529276									
identyfikator REGON	411051999									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7							X		
telefon/ telefony	65 512-08-55									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7		X							
telefon/ telefony	655120855; 602529276									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7								S	
telefon/ telefony	65 512 08 55 wew.425									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHORÓB PŁUC I GRUŹLICY W WOLICY K.KALISZA									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE									
telefon/ telefony:	62 761-25-00									
identyfikator REGON	000314750									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE							X		
telefon/ telefony	72 89 47 950									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE		X							
telefon/ telefony	62 761-25-00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU									nie dotyczy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8									
telefon/ telefony:	(061)85-20-458									
identyfikator REGON	630863147									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8							X		
telefon/ telefony	61 850 62 60									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2									
telefon/ telefony:	(062)58-80-390									
identyfikator REGON	000310226									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MICKIEWICZA 21							X		
telefon/ telefony	062 588 04 04									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 Krotoszyn, ul. Bolewskiego 4-8								S	
telefon/ telefony	690 446 430									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2		X							
telefon/ telefony	(062)58-80-390									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O.O.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41									
telefon/ telefony:	067 286-26-22									
identyfikator REGON	301457850									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41							X		
telefon/ telefony	067 286-98-42									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41								S	
telefon/ telefony	67 210 98 42									
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:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41		X							
telefon/ telefony	067 286-26-22									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚREMIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95									
telefon/ telefony:	61 22-46-300									
identyfikator REGON	630833353									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95							X		
telefon/ telefony	61 22 46 300									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95		X							
telefon/ telefony	61 22-46-300									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEŹNIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15									
telefon/ telefony:	61 423-85-00									
identyfikator REGON	000291368									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15							X		
telefon/ telefony	61 42 38 537									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15		X							
telefon/ telefony	61 423-85-00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96									
telefon/ telefony:	(067)35-28-170									
identyfikator REGON	000308525									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 94							X		
telefon/ telefony	67 35 28 098									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96								S	
telefon/ telefony	67 352 80 98									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96		X							
telefon/ telefony	(067)35-28-170									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9									
telefon/ telefony:	67 35-23-100									
identyfikator REGON	000308583									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9							X		
telefon/ telefony	067-35-23-200, 35-23-201									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9		X							
telefon/ telefony	67 35-23-100									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2									
telefon/ telefony:	(061)29-73-600									
identyfikator REGON	000306609									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2							X		
telefon/ telefony	61 29 73 685									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2								S	
telefon/ telefony	61 29 73 685									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2		X							
telefon/ telefony	(061)29-73-600									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28									
telefon/ telefony:	(67)26-32-233									
identyfikator REGON	000300009									
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:	Szpitalany Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28							X		
telefon/ telefony	067-2632233 w.474									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28		X							
telefon/ telefony	(67)26-32-233									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28								S	
telefon/ telefony	503 001 764									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPCY									II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7									
telefon/ telefony:	063 275 23 00									
identyfikator REGON	000306621									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7							x		
telefon/ telefony	063 2752300 wew. 384									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								S	
telefon/ telefony	063 2752300 wew. 329, 374									
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:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7		x							
telefon/ telefony	063 275 23 00									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								M	
telefon/ telefony	063 275 23 00									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział ginekologiczno- położniczy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7		x							
telefon/ telefony	063 275 23 00									III
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział noworodkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7		x							
telefon/ telefony	063 275 23 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30									
telefon/ telefony:	61 44 27 300									
identyfikator REGON	639820004									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, SIENKIEWICZA 3							x		
telefon/ telefony	61 44 27 300									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, SIENKIEWICZA 3								S	
telefon/ telefony	509 110 812									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30		x							
telefon/ telefony	61 44 27 300									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	OSTRZESZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4									
telefon/ telefony:	(0 62) 50 32 236									
identyfikator REGON	000310255									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4							X		
telefon/ telefony	62 50 32 201									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4		X							
telefon/ telefony	(0 62) 50 32 236									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9									
telefon/ telefony:	61 4264461; 61 2228300									
identyfikator REGON	000315123									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, 3 MAJA 37/39							X		
telefon/ telefony	6 1 222 81 69									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strumykowa 8, 62-200 Gniezno (Parking Miejski)								S	
telefon/ telefony	505 469 557									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9		X							
telefon/ telefony	61 4264461; 61 2228300									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22									
telefon/ telefony:	(0-62) 595-11-11									
identyfikator REGON	000314187									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22							X		
telefon/ telefony	625951300, 625951315									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 64, 63-400 Ostrów Wlkp. (parking przy Stadionie Miejskim)								S	
telefon/ telefony	781 944 966									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		X							
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22	X								
telefon/ telefony	(0 62) 595 13 21									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								M	
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1									
telefon/ telefony:	672 106 204									
identyfikator REGON	001261820									
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:	Szpitalany Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1							X		
telefon/ telefony	67 21 06 582, 590									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1								S	
telefon/ telefony	67 21 06679									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1		X							
telefon/ telefony	672 106 204									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19									
telefon/ telefony:	61 82-12-200									
identyfikator REGON	000292209									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19							X		
telefon/ telefony	61 82 12 364									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19		X							
telefon/ telefony	61 82-12-200									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM.KAROLA MARCINKOWSKIEGO									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147									
telefon/ telefony:	(061)83-10-331									
identyfikator REGON	000288857									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147							X		
telefon/ telefony	(061) 831-03-69									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147		X							
telefon/ telefony	(061)83-10-331									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10									
telefon/ telefony:	95 748 20 11									
identyfikator REGON	000310249									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10							X		
telefon/ telefony	957 482 011									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10								S	
telefon/ telefony	668 006 138									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10		X							
telefon/ telefony	95 748 20 11									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49									
telefon/ telefony:	(061)86-91-100									
identyfikator REGON	000288834									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49; 60-780 Poznań , ul. Grunwaldzka 16/18							X		
telefon/ telefony	61 869 17 34, 61 854 78 04									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Medyczne Laboratorium Diagnostyczne: Zakład Mikrobiologii Lekarskiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-806, ul. Rokietnicka 8								S	
telefon/ telefony	61 845-27-50									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49		X							
telefon/ telefony	(061)86-91-100									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74									
telefon/ telefony:	(67) 2681500									
identyfikator REGON	000306638									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74							X		
telefon/ telefony	(67) 2681608									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								S	
telefon/ telefony	693 008 893									
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:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74		X							
telefon/ telefony	(67) 2681500									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10									
telefon/ telefony:	(061)28-54-031									
identyfikator REGON	000308560									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10							X		
telefon/ telefony	061 28540-31 w.250									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10								S	
telefon/ telefony	798 952 698									
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:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10		X							
telefon/ telefony	(061)28-54-031									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34									
telefon/ telefony:	618 464 500									
identyfikator REGON	631178710									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34							X		
telefon/ telefony	6 1846 46 41									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34								S	
telefon/ telefony	61 846 46 41									
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	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34		X							
telefon/ telefony	618 464 500									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13									
telefon/ telefony:	(061) 29-27-101									
identyfikator REGON	000553822									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13							X		
telefon/ telefony	61 29 27 150									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13								S	
telefon/ telefony	501 601 558									
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	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13		X							
telefon/ telefony	(061) 29-27-101									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2									
telefon/ telefony:	(61)4370603									
identyfikator REGON	300706140									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2							X		
telefon/ telefony	61 437 05 90									
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2		X							
telefon/ telefony	(61)4370603									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2								S	
telefon/ telefony	530 013 174									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11									
telefon/ telefony:	507018440									
identyfikator REGON	634552438									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11							X		
telefon/ telefony	60 89 84 003									
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11		X							
telefon/ telefony	507018440									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A									
telefon/ telefony:	062-74-20-900									
identyfikator REGON	300770088									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A							x		
telefon/ telefony	(62) 74 20 888									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Gabinet przy SOR									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a								S	
telefon/ telefony	(62) 74 20-860									
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:	Leczenie szpitalne									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a		x							
telefon/ telefony	062-74-20-900									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wyjazdowy zespół wymazowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a								M	
telefon/ telefony	062-74-20-900									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6									
telefon/ telefony:	065-546-24-13									
identyfikator REGON	300904130									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6							x		
telefon/ telefony	65 546 24 13									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Budynek Centrum Rehabilitacji - Gabinet zabiegowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6								S	
telefon/ telefony	519 171 452; 65 537 62 81									
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:	Leczenie szpitalne									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6		x							
telefon/ telefony	065-546-24-13									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1									
telefon/ telefony:	623322183									
identyfikator REGON	301415604									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1							x		
telefon/ telefony	62-332-2183									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1		x							
telefon/ telefony	623322183									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1								S	
telefon/ telefony	62 33 22 341									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Instytut Mikroekologii Sp. z o.o. & Co. Sp. Komandytowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-129 Poznań, ul. Sielska 10								
telefon/ telefony:	518 680 662								
identyfikator REGON	300313899								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-129 Poznań, ul. Sielska 10								S
telefon/ telefony	518 680 662								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Ratownictwo Medyczne "Wawrzyniak" S.C								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów								
telefon/ telefony:	601 838 595								
identyfikator REGON	300493401								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów								**S**
telefon/ telefony	601 838 595								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zakład Diagnostyki Medycznej sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Dobra 38a, 60-595 Poznań								
telefon/ telefony:	574 795 216								
identyfikator REGON	300668929								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Dobra 38a, 60-595 Poznań								**S**
telefon/ telefony	574 795 216								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	genXone S.A.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kobaltowa 6, Złotniki, 62-002 Suchy Las								
telefon/ telefony:	608 582 098								
identyfikator REGON	362943497								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań								**S**
telefon/ telefony	608 582 098								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków								
telefon/ telefony:	12 29 50 100								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Serbska 7, 61-696 Poznań (Parking Tesco)								**S**
telefon/ telefony	663 690 024								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szwajcarska 14 (parking pasażu M1), 61-285 Poznań								**S**
telefon/ telefony	797 108 758								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Kamed Lekarze Rodzinni K. Czwojda Spółka Jawna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Morasko 25D, 61-680 Poznań								
telefon/ telefony:	585 858 800								
identyfikator REGON	360583043								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Obornicka 227, 60-650 Poznań								**S**
telefon/ telefony	585 858 800								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stefana Jaracza 85, 90-244 Łódź								
telefon/ telefony:	519 062 514								
identyfikator REGON	472053806								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wojska Polskiego 12, 63-400 Ostrów Wielkopolski								**S**
telefon/ telefony	519 062 514								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Trans Medica Sebastian Dudek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rynek 10, 62-300 Września								
telefon/ telefony:	518 055 666								
identyfikator REGON	631262852								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rynek 10, 62-300 Września								**M**
telefon/ telefony	518 055 666								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Alab laboratoria Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa								
telefon/ telefony:	512 918 804								
identyfikator REGON	008105218								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Rzeczna 2, 62-030 Luboń								**S**
telefon/ telefony	512 918 804								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	INTCAMP Sp. z o. o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 31/101, 56-400 Oleśnica								
telefon/ telefony:	501 501 962								
identyfikator REGON	146942080								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. 11 listopada 20, 62-800 Kalisz								**M**
telefon/ telefony	501 501 962								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Matejki 63, 60-771 Poznań								**M**
telefon/ telefony	501 501 962								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	CENTRUM REHABILITACYJNE IM. PROF. MIECZYSŁAWA WALCZAKA W OSIECZNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-113 OSIECZNA, UL. ZAMKOWA 2								
telefon/ telefony:	(065) 520 34 95								
identyfikator REGON	410386551								
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:	Izolatorium								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-113 OSIECZNA, UL. ZAMKOWA 2			**x**					
telefon/ telefony	(065) 520 34 95								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej Spółka Akcyjna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kazimierza Wielkiego 24/26, 61-863 Poznań								
telefon/ telefony:	663 001 291								
identyfikator REGON	631255600								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ojca Mariana Żelazka 1 (przy lodowisku "Chwiałka"), 61-553 Poznań								**S**
telefon/ telefony	663 001 291								

ZAPOTRZEBOWANIE NA TRANSPORT SANITARNY NALEŻY ZGŁOSIĆ POD NUMEREM TEL.: 987

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY									**I i II**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29									
telefon/ telefony:	67 282 92 21									
identyfikator REGON	000308519									
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:	SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY	**1 zespół**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29							**x**		
telefon/ telefony	067 282 05 70									
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29								**S**	
telefon/ telefony	672826712									
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**	**I i II**
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29		**x**							
telefon/ telefony	67 282 92 21									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU									**I**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK ul. PODUCHOWNE 1									
telefon/ telefony:	63 280 55 08									
identyfikator REGON	000300050									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU	**1 zespół**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1							**x**		
telefon/ telefony	63-280-55-74									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1								**S**	
telefon/ telefony	789 448 551									
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**	**I**
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1		**x**							
telefon/ telefony	63 280 55 08									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITALNA 7 63-600 KĘPNO									
telefon/ telefony:	62 782 73 09									
identyfikator REGON	000308548									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE	1 zespół								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7							x		
telefon/ telefony	627 827 333									
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:	PORADNIA LECZENIA PŁUC I GRUŹLICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								S	
telefon/ telefony	605 359 106									
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7		x							
telefon/ telefony	62 782 73 09									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wyjazdowy zespół wymazowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								M	
telefon/ telefony	62 782 73 09									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45									
telefon/ telefony:	65 525 31 13									
identyfikator REGON	000310232									
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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	1 zespół								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIEPURY 45, 64-100 LESZNO									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45							x		
telefon/ telefony	65 52 53 500									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań Materiału Biologicznego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45								S	
telefon/ telefony	65 52 53 186									
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	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45		x							
telefon/ telefony	65 525 31 13									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCERSKA 10 60-346 POZNAŃ								
telefon/ telefony:	61 864 88 12								
identyfikator REGON	639686132								
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:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCERSKA 10 60-346 POZNAŃ								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1 63-100 ŚREM									
telefon/ telefony:	61 281 54 43									
identyfikator REGON	301778672									
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:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 zespół								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1							x		
telefon/ telefony	612 815 618									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1								S	
telefon/ telefony	516 952 700									
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	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1, 63-100 ŚREM		x							
telefon/ telefony	61 281 54 43									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN								
telefon/ telefony:	63 245 19 51								
identyfikator REGON	001347154								
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:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ARTUR OBST NZOZ Obst Ambulans Union - Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-608 Parkowo, Parkowo 8A								
telefon/ telefony:	61-29-64-134								
identyfikator REGON	630375057								
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:	OBST AMBULANS UNION- ODDZIAŁ OBORNIKI	4 zespoły							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 Oborniki ul. Łukowska 12								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-772 Poznań ul. Jana Matejki 68								
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:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Łukowska 12, 64-600 Oborniki - Zespół Wymazowy Oborniki nr tel 500-471-483								M
Miejsce udzielania świadczeń 4 *			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:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Łukowska 12, 64-600 Oborniki - Zespół Wymazowy Czarnków nr tel 500-472-034								M
Miejsce udzielania świadczeń 5 *			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:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Czarnoleska 56, 64-100 Leszno - Zespół Wymazowy Leszno - nr tel 500-471-743								M

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MS MEDIK NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-129 Poznań, ul. Małachowskiego 41/5								
telefon/ telefony:	506 649 079								
identyfikator REGON	38433884000012								
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:	MS MEDIK NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. Cieszkowskiego 88	1 zespół							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. 3 maja 56	1 zespół							
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:	MS MEDIK NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. 3 maja 56								M
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Poznańska 14, 62-020 Swarzędz								S
telefon/ telefony:	880 971 109								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Medyktrans								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-810 Borek Wielkopolski, Karolew 17m.3								
telefon/ telefony:	600 106 089								
identyfikator REGON	301362931								
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:	Medyktrans								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-720 Koźmin Wielkopolski, ul. Jana Pawła II 35	1 zespół							

Teleporady realizowane poprzez platformę CSIOZ przez lekarzy/lekarzy dentystów/pielęgniarki w ramach podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa wielkopolskiego

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MARIOLA KAROLAK-TOMCZUK								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-846 POZNAŃ, UL. KOCHANOWSKIEGO 15								
telefon/ telefony:	618414785; 618414799								
identyfikator REGON	639694031								
Miejsce udzielania świadczeń 1	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-846 POZNAŃ, UL. KOCHANOWSKIEGO 15				X				
telefon/ telefony	618414785; 618414799								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDKAM ANNA MICHAŁEK								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-023 KAMIONKI, UL. PLATANOWA 18								
telefon/ telefony:	661203203								
identyfikator REGON	366044910								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-023 KAMIONKI, UL. PLATANOWA 18				X				
telefon/ telefony	661203203								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-023 KAMIONKI, UL. PLATANOWA 18				X				
telefon/ telefony	661203203								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ PORADNIE SPECJALISTYCZNE MEDICUS S.C.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 1A								
telefon/ telefony:	62530250								
identyfikator REGON	251603327								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA LARYNGOLOGICZNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 1A				X				
telefon/ telefony	600324731								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA NEUROLOGICZNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 1A				X				
telefon/ telefony	512114294								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA DERMATOLOGICZNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 1A				X				
telefon/ telefony	512022208								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA ANDRZEJ BIŃCZYCKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-012 DOMINOWO, CENTRALNA 8								
telefon/ telefony:	612851950								
identyfikator REGON	630394646								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	GABINET LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-012 DOMINOWO, CENTRALNA 8				X				
telefon/ telefony	612851950								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO PRO-FAMILIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-004 CZERWONAK, UL. DZIAŁKOWA 2								
telefon/ telefony:	602740009								
identyfikator REGON	630833005								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-004 CZERWONAK, UL. DZIAŁKOWA 2				X				
telefon/ telefony	602740007; 602740009; 696498136; 792621032								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-004 CZERWONAK, UL. DZIAŁKOWA 2				X				
telefon/ telefony	602319431								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PORADNIA BONUS 2001								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-185 SKÓRZEWO, UL. POZNAŃSKA 74								
telefon/ telefony:	601884200								
identyfikator REGON	302716555								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 22.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-185 SKÓRZEWO, UL. POZNAŃSKA 74				X				
telefon/ telefony	601884200								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ SP. Z O. O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 POZNAŃ, UL. BUKOWSKA 70								
telefon/ telefony:	787780177								
identyfikator REGON	302639004								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 23.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ I PERIODONTOLOGII								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 POZNAŃ, UL. BUKOWSKA 70				X				
telefon/ telefony	787780177								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINEGO ALTERIDA-PLUS								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-160 CZAPURY, UL. JODŁOWA 12/1								
telefon/ telefony:	888806888								
identyfikator REGON	302582422								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 24.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-312 POZNAŃ-NOWE MIASTO, UL. OSTROWSKA 363				X				
telefon/ telefony	612248032								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 24.04.2020 r.**	transport 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:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-312 POZNAŃ-NOWE MIASTO, UL. OSTROWSKA 363				X				
telefon/ telefony	612248032								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PORADNIA ZADOKTORA.PL								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-421 JANKÓW PRZYGODZKI, UL. ŁĄKOWA 44B								
telefon/ telefony:	534287133								
identyfikator REGON	021828659								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 24.04.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-410 DANISZYN 127				X				
telefon/ telefony	627348488								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ OBST AMBULANS UNION - RATOWNICTWO MEDYCZNE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-608 PARKOWO 8A								
telefon/ telefony:	612964136								
identyfikator REGON	630375057								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 28.04.2020 r.**	**transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI UL. ŁUKOWSKA 12				X				
telefon/ telefony	612964134								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 28.04.2020 r.**	**transport 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:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI UL. ŁUKOWSKA 12				X				
telefon/ telefony	612964134								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MED-POLONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-693 POZNAŃ, UL. OBORNICKA 262								
telefon/ telefony:	513097296								
identyfikator REGON	300013275								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 28.04.2020 r.**	**transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-361 POZNAŃ-NOWE MIASTO UL. STAROŁĘCKA 42				X				
telefon/ telefony	612275810								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDICOMPLEX DARIUSZ ZIMOWSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-050 MOSINA, UL. KONOPNICKIEJ 33								
telefon/ telefony:	618192271								
identyfikator REGON	630755742								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 30.04.2020 r.**	**transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-050 MOSINA, UL. WAWRZYNIAKA 4				X				
telefon/ telefony	618192272								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "OGNIK"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-386 POZNAŃ-GRUNWALD, UL. OGNIK 18								
telefon/ telefony:	618674043								
identyfikator REGON	630755742								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 30.04.2020 r.**	**transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-386 POZNAŃ-GRUNWALD, UL. OGNIK 18				X				
telefon/ telefony	618674043								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA HIPOKRATES								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-461 POZNAŃ-JEŻYCE, UL. LITERACKA 47 A								
telefon/ telefony:	618420064								
identyfikator REGON	270531018								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 04.05.2020 r.**	**transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-461 POZNAŃ-JEŻYCE, UL. LITERACKA 47 A				X				
telefon/ telefony	618420064								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 04.05.2020 r.**	**transport 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:	GABINET PIELEGNIARKI SRODOWISKOWO-RODZINNEJ POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-461 POZNAŃ-JEŻYCE, UL. LITERACKA 47 A				X				
telefon/ telefony	618420064								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ALFAMED.PL SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-791 POZNAŃ, UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 35								
telefon/ telefony:	609466777								
identyfikator REGON	384903380								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 04.05.2020 r.**	**transport 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:	PODANIA LEKARZA RODZINNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-656 POZNAŃ-STARE MIASTO, UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5E/4				X				
telefon/ telefony	618242203								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 04.05.2020 r.**	**transport 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:	PODANIA LEKARZA RODZINNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-249 POZNAŃ-NOWE MIASTO, UL. STARE ŻEGRZE 14/64B				X				
telefon/ telefony	531987531								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO JERZY STĘPIEŃ PANACEUM P.L.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, UL. CIESIELSKA 4								
telefon/ telefony:	673492222								
identyfikator REGON	811642707								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 07.05.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA LEKARZA POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW UL. NIEZNANEGO ŻOŁNIERZA 41				X				
telefon/ telefony	673492222								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA FAMILIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-930 JUTROSIN, UL. ADAMA MICKIEWICZA 8A								
telefon/ telefony:	655471266								
identyfikator REGON	302587595								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 15.05.2020 r.**	transport 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:	GABINET LEKARSKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-930 JUTROSIN, UL. ADAMA MICKIEWICZA 8A				X				
telefon/ telefony	655471266								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	**od 15.05.2020 r.**	transport 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:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-930 JUTROSIN, UL. ADAMA MICKIEWICZA 8A				X				
telefon/ telefony	655471266								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MICHAŁEK								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-570 RYCHWAŁ,UL.KONIŃSKA 13								
telefon/ telefony:	632457990								
identyfikator REGON	311016865								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 15.05.2020 r.**	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-570 RYCHWAŁ,UL.KONIŃSKA 13				X				
telefon/ telefony	632457990								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ, UL.DOJAZD 34								
telefon/ telefony:	618464500								
identyfikator REGON	631178710								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 15.05.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ, UL.DOJAZD 34				X				
telefon/ telefony	618464740								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO EWA KOWALSKA-ANIOŁA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-846 POZNAŃ-JEŻYCE, UL. KOCHANOWSKIEGO 15								
telefon/ telefony:	618414786								
identyfikator REGON	630965190								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 03.07.2020 r.**	transport 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:	GABINET LEKARSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-846 POZNAŃ-JEŻYCE, UL. KOCHANOWSKIEGO 15				X				
telefon/ telefony	618414799								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ USŁUGI STOMATOLOGICZNE JOANNA KAMIŃSKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, UL. SIEDMIOGÓRA 3								
telefon/ telefony:	663988816								
identyfikator REGON	300651780								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 23.09.2020 r.**	transport 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:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW UL. KOŚCIUSZKI 19/1				X				
telefon/ telefony	663988816								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-520 GRABÓW NAD PROSNĄ, UL. MICKIEWICZA 1								
telefon/ telefony:	606669244								
identyfikator REGON	250947289								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	**od 29.09.2020 r.**	transport 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:	GABINETY POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-520 GRABÓW NAD PROSNĄ, UL. MICKIEWICZA 1				X				
telefon/ telefony	627305060								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO ORAZ GABINETY SPECJALISTYCZNE LEXMED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 ROŻNOWO, UL. STANISŁAWA MONIUSZKI 9	
telefon/ telefony:	539 830 488	
identyfikator REGON	302274258	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-603 LUDOMY 1C				X				
telefon/ telefony	673 488 309								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-603 LUDOMY 1C				X				
telefon/ telefony	673 488 309								

część II

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
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

część III

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

część IV

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa 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 SZP	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 POZ	X

część V

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna	
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

część VI

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3		
telefon/ telefony:	61 877 95 33		
identyfikator REGON	000306331		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3		
telefon/ telefony	606243581		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-780 Poznań, ul. Grunwaldzka 16/18		
telefon/ telefony	606243581		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1		
telefon/ telefony:	672 106 204		
identyfikator REGON	001261820		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Dziecięcy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1		
telefon/ telefony	672106-640, -641, -644		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-504 Konin, ul. Szpitalna 45		
telefon/ telefony:	63 24-04-000		
identyfikator REGON	000311591		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Lekarz Zakładowy (Poradnia medycyny pracy)	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-504 Konin, ul. Szpitalna 45		
telefon/ telefony	781103511		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33		
telefon/ telefony:	61 849 12 00		
identyfikator REGON	000288863		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Lekarz Medycyny Pracy	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33		
telefon/ telefony	515105909 618491667		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć Pediatrii	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33		
telefon/ telefony	515105909 618491667		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45		
telefon/ telefony:	65 525 31 13		
identyfikator REGON	000310232		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45		
telefon/ telefony	655253141		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM.LUDWIKA PERZYNY W KALISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79		
telefon/ telefony:	62 765 13 56		
identyfikator REGON	300224440		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79		
telefon/ telefony	604114500		
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33		
telefon/ telefony:	61 841 92 73		
identyfikator REGON	000288840		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33		
telefon/ telefony	662-047-169		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96		
telefon/ telefony:	(067)35-28-170		
identyfikator REGON	000308525		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96		
telefon/ telefony	(67) 352 81 32		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9		
telefon/ telefony:	67 35-23-100		
identyfikator REGON	000308583		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centralne Laboratorium z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9		
telefon/ telefony	692 058 928		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Pracownia Endoskopowa	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9		
telefon/ telefony	692 058 928		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2		
telefon/ telefony:	(061)29-73-600		
identyfikator REGON	000306609		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2		
telefon/ telefony	(61) 29 73 674		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK ul. PODUCHOWNE 1		
telefon/ telefony:	63 280 55 08		
identyfikator REGON	000300050		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK ul. PODUCHOWNE 1		
telefon/ telefony	509555295		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28		
telefon/ telefony:	(67)26-32-233		
identyfikator REGON	000300009		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej (Gabinet zabiegowy)	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28		
telefon/ telefony	67-263-22-33 wew. 305		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7		
telefon/ telefony:	063 275 23 00		
identyfikator REGON	000306621		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7		
telefon/ telefony	606251592		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17		
telefon/ telefony:	(061)44-45-523		
identyfikator REGON	000317760		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17		
telefon/ telefony	61 44 36 532		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30		
telefon/ telefony:	61 44 27 300		
identyfikator REGON	639820004		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61 44 27 300		
telefon/ telefony	(61) 44 27 430		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OSTRZESZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4		
telefon/ telefony:	(0 62) 50 32 236		
identyfikator REGON	000310255		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4		
telefon/ telefony	(62) 50 32 255		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4		
telefon/ telefony	(62) 50 32 255		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9		
telefon/ telefony:	61 4264461; 61 2228300		
identyfikator REGON	000315123		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9		
telefon/ telefony	503671751		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		
telefon/ telefony:	(0-62) 595-11-11		
identyfikator REGON	000314187		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chirurgiczna	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		
telefon/ telefony	723974602		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		
telefon/ telefony	723974602		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚREMIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95		
telefon/ telefony:	61 22-46-300		
identyfikator REGON	630833353		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95		
telefon/ telefony	(61) 22 46 308		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19		
telefon/ telefony:	61 82-12-200		
identyfikator REGON	000292209		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Medycyny Pracy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19	**W**	
telefon/ telefony	(61) 8212331		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEŹNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15		
telefon/ telefony:	61 423-85-00		
identyfikator REGON	000291368		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia zdrowia psychicznego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15	**W**	
telefon/ telefony	61 423 86 20; 407 863 606		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM.KAROLA MARCINKOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147		
telefon/ telefony:	(061)83-10-331		
identyfikator REGON	000288857		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147	**W**	
telefon/ telefony	609557321		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-848 Poznań, ul. Długa 1/2		
telefon/ telefony:	61 854 90 00		
identyfikator REGON	000288828		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba przyjęć -COVID (Szpital Tymczasowy MTP)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-734 Poznań, ul. Głogowska 14	**W**	
telefon/ telefony	786812196		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2		
telefon/ telefony:	061 848-10-11		
identyfikator REGON	313325		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba przyjęć		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2	**W**	
telefon/ telefony	61 22-45-264		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOSTYNIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9		
telefon/ telefony:	65 322 68 34		
identyfikator REGON	411 050 155		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba przyjęć		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9	**W**	
telefon/ telefony	(065) 322-68-41		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10		
telefon/ telefony:	95 748 20 11		
identyfikator REGON	000310249		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORDNIA LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10	**W**	
telefon/ telefony	668208303		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7		
telefon/ telefony:	655120855; 602529276		
identyfikator REGON	411051999		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7		
telefon/ telefony	508560974		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194		
telefon/ telefony:	61 22 74 104		
identyfikator REGON	639635360		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194		
telefon/ telefony	61 22 74 144		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25		
telefon/ telefony:	63 262 61 00		
identyfikator REGON	00308554		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koło, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25		
telefon/ telefony	63 26-26-127; 607 907 015		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 Poznań, ul. Stanisława Przybyszewskiego 49		
telefon/ telefony:	(061)86-91-100		
identyfikator REGON	000288834		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centralna Izba Przyjęć	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 Poznań, ul. Stanisława Przybyszewskiego 49		
telefon/ telefony	061-869-16-21		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej nr 2	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-786 Poznań, ul. Grunwaldzka 16/18		
telefon/ telefony	061-869-16-21		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74		
telefon/ telefony:	(67) 2681500		
identyfikator REGON	000306638		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74		
telefon/ telefony	67 26 81 512		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10		
telefon/ telefony:	(061)28-54-031		
identyfikator REGON	000308560		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10		
telefon/ telefony	697 261 169, 609 009 143		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3		
telefon/ telefony:	(68) 347 73 00		
identyfikator REGON	970 773 426		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3		
telefon/ telefony	(68) 347 74 05		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29		
telefon/ telefony:	67 282 92 21		
identyfikator REGON	000308519		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centralna Izba Przyjęć	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29		
telefon/ telefony	509296928		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITALNA 7, 63-600 KĘPNO		
telefon/ telefony:	62 782 73 09		
identyfikator REGON	000308548		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITALNA 7, 63-600 KĘPNO		
telefon/ telefony	(62) 78 27 410		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34		
telefon/ telefony:	618 464 500		
identyfikator REGON	631178710		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Medycyny Pracy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34		
telefon/ telefony	693899976		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2		
telefon/ telefony:	(062)58-80-390		
identyfikator REGON	000310226		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2		
telefon/ telefony	62 582 13 34		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13		
telefon/ telefony:	(061) 29-27-101		
identyfikator REGON	000553822		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13		
telefon/ telefony	509609494		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11		
telefon/ telefony:	507018440		
identyfikator REGON	634552438		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień MEDICOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11		
telefon/ telefony	519 610 939 lub 516 443 614 lub 61 89 84 053		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2		
telefon/ telefony:	(61)4370603		
identyfikator REGON	300706140		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia /gabinet/ lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2		
telefon/ telefony	614370602		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A		
telefon/ telefony:	062-74-20-900		
identyfikator REGON	300770088		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia internistyczna	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A		
telefon/ telefony	627420746; 627420713		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6		
telefon/ telefony:	065-546-24-13		
identyfikator REGON	300904130		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6		
telefon/ telefony	(65) 5376212, 603432435		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41		
telefon/ telefony:	067 286-26-22		
identyfikator REGON	301457850		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ambulatorium ogólne	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41		
telefon/ telefony	600-121-122		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1		
telefon/ telefony:	623322183		
identyfikator REGON	301415604		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1		
telefon/ telefony	(62) 33 22 144		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1, 63-100 ŚREM		
telefon/ telefony:	61 281 54 43		
identyfikator REGON	301778672		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ambulatorium Ogólne	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1, 63-100 ŚREM		
telefon/ telefony	(61)281-54-85; 664-972-725		
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Dom Opieki Pielęgniarskiej „Hanna" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, M. KONOPNICKIEJ 41A		
telefon/ telefony:	062 591 33 11		
identyfikator REGON	251008501		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, M. KONOPNICKIEJ 41A		
telefon/ telefony	881464618		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo-Rodzinnej "ELCOR" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, NIEDZIAŁKOWSKIEGO 1		
telefon/ telefony:	612 854 838		
identyfikator REGON	639611223		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Jarosławiec 12	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 Jarosławiec, Jarosławiec 12		
telefon/ telefony	601221013		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARS MEDICAL Sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 Piła, Al.Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony:	67 211 99 40		
identyfikator REGON	572069224		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 Piła, Al.Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	604965202		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2*		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 Piła, Al.Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	604965202		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SALUS+		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-800 KALISZ, ZAGORZYNEK 34		
telefon/ telefony:	508 100 955		
identyfikator REGON	382500519		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY Z MIEJSCAMI DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 Śrem, ul. Józefa Chełmońskiego 1		
telefon/ telefony	791-521-521		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ SALUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-800 KALISZ, ZAGORZYNEK 34		
telefon/ telefony:	62 501 24 34		
identyfikator REGON	386846077		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZY	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-800 KALISZ, ZAGORZYNEK 34		
telefon/ telefony	791-521-521		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY I REHABILITACJI MEDYCZNEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-044 POZNAŃ, UL. MOGILEŃSKA 42		
telefon/ telefony:	(061)8738-700		
identyfikator REGON	631137029		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Opiekuńczo-Leczniczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-044 POZNAŃ, UL. MOGILEŃSKA 42		
telefon/ telefony	662030675		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-005 OWIŃSKA, UL. CYSTEREK 5		
telefon/ telefony	662030675		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-044 POZNAŃ, UL. MOGILEŃSKA 42		
telefon/ telefony	662030675		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHORÓB PŁUC I GRUŹLICY W WOLICY K.KALISZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 GODZIESZE WIELKIE, WOLICA 113		
telefon/ telefony:	(62)7612500		
identyfikator REGON	000314750		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 GODZIESZE WIELKIE, WOLICA 113		
telefon/ telefony	606722674		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BONIFRATERSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	50-417 WROCŁAW, GEN.ROMUALDA TRAUGUTTA 57/59		
telefon/ telefony:	655 719 054		
identyfikator REGON	301277131		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-820 PIASKI, OS. MARYSIN 1		
telefon/ telefony	516 724 463		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Medicare Polska S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 LESZNO, JANA OSTROROGA 8A		
telefon/ telefony:	515036195 / 515036159		
identyfikator REGON	411122877		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Niezapominajka"	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-130 RYDZYNA, DĄBCZE 25		
telefon/ telefony	515036159		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866, ul. Garbary 15		
telefon/ telefony:	61 88 50 700		
identyfikator REGON	000291204		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Zakładowa	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866, ul. Garbary 15		
telefon/ telefony	604-893-764		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62		
telefon/ telefony:	61 665-43-10		
identyfikator REGON	631250369		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62		
telefon/ telefony	601152522		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRYCZNE IM. OSKARA BIELAWSKIEGO W KOŚCIANIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, PL. PADEREWSKIEGO 1A		
telefon/ telefony:	(65)5115100		
identyfikator REGON	411049324		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, PL. PADEREWSKIEGO 1A		
telefon/ telefony	603762766		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8		
telefon/ telefony:	(061)85-20-458		
identyfikator REGON	630863147		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć I	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ, KRYSIEWICZA 7/8		
telefon/ telefony	606295782		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba Przyjęć II	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-235 POZNAŃ, JAROCHOWSKIEGO 18		
telefon/ telefony	606295782		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-734 POZNAŃ, SPORNA 16		
telefon/ telefony	606295782		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY S.C. BOGUMIŁA FELINIAK, EWA JAWORSKA, BOŻENA KISZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1		
telefon/ telefony:	605259647		
identyfikator REGON	311599252		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zaklad opiekuńczo - leczniczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1		
telefon/ telefony	605259647		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA M.A.R. SP. Z O.O. WIELOSPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " MAXMED 1"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-510 KONIN, CHOPINA 16A		
telefon/ telefony:	632436330		
identyfikator REGON	300433847		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**szczepienie personelu*** **	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielegnacyjno Opiekuńczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-510 KONIN, CHOPINA 16A		
telefon/ telefony	509377023		
Data dodania do wykazu	30.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

część VII

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	**X**
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	**X**
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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

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