Dokument podpisany przez Artur Olsiński; ŁOW NFZ
Data: 2020.05.07 08:58:49 CEST
Położenie: Łódź; 90-032; łódzkie; Polska

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	110005	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159								
telefon/ telefony:	42 65 29 639								
identyfikator REGON	000297187								
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:	Izba Przyjęć Psychiatryczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159							X	
telefon/ telefony	42 65 29 639								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	110006	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289								
telefon/ telefony:	42 271 10 00								
identyfikator REGON	471610127								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289							X	
telefon/ telefony	42 271 10 00								
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:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul. Rzgowska 281/289				X				
telefon/ telefony	42 271 10 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	110009	katalog realizowanych świadczeń

nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14
telefon/ telefony:	42 676 17 90
identyfikator REGON	472237185

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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14							X	
telefon/ telefony	42 672 19 26								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	110013	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35	
telefon/ telefony:	42 716 37 12	
identyfikator REGON	000677636	

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:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35		X	X				X	
telefon/ telefony	42 716 37 12								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	110014	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113	
telefon/ telefony:	42 639 35 99	
identyfikator REGON	471208164	

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 Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 99								
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:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 92								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	**110016**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony:	42 251 60 59								
identyfikator REGON	471219736								
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:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby		X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
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:	Oddział Chorób Zakaźnych i Hepatologii dla Dorosłych, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM		X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych i Przewodu Pokarmowego, Klinika Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM		X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								

telefon/ telefony	42 251 60 59								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci, Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci UM w Łodzi		X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -Ośrodek Pozaustrojowych Technik Wspomagania Czynności Nerek i Wątroby		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 80								
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	**110018**	**katalog realizowanych świadczeń**
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony:	42 63 14 502								
identyfikator REGON	000288538								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8							**X**	
telefon/ telefony	42 631 47 54								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	**110023**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Centrum Medyczne im. dr Ludwika Rydygiera spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-217 ul. Sterlinga 13								
telefon/ telefony:	42 633 66 33								
identyfikator REGON	472252285								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-217 ul. Sterlinga 13							**X**	
telefon/ telefony	42 633 34 65								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	**110028**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42								
telefon/ telefony:	42 634 15 97								
identyfikator REGON	470805076								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42							**X**	

telefon/ telefony	42 634 12 30								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	110043	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62								
telefon/ telefony:	42 689 50 10								
identyfikator REGON	000295403								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62							X	
telefon/ telefony	42 689 50 00								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-329 ul. al. marsz. Józefa Piłsudskiego 71							X	
telefon/ telefony	42 677 62 09								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	110056	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,								
telefon/ telefony:	42 677 66 07								
identyfikator REGON	000288774								
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:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,						X		
telefon/ telefony	42 677 66 07; 42 677 69 26								

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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,							X	
telefon/ telefony	42 677 66 07; 42 677 66 00; 42 677 66 01								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	110058	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251								
telefon/ telefony:	42 675 75 29								
identyfikator REGON	472147559								
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 Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251					X			
telefon/ telefony	42 675 75 29								
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:	Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251					X			
telefon/ telefony	42 675 75 29								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Pracownia Wirusów Oddechowych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251						X		
telefon/ telefony	42 675 75 00								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Joachima Lelewela 5					X			
telefon/ telefony	46 832 36 27								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. św. Barbary 1								
telefon/ telefony	44 633 73 95								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Łódź 92-216 ul. Czechosłowacka 8/10								
telefon/ telefony	42 675 72 72								
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251								
telefon/ telefony	42 201 41 00								
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50								
telefon/ telefony	42 617 79 00								

Izba Przyjęć ul. Pomorska 251 w Łodzi skorygowana od dnia 9.04.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	**110076**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195								
telefon/ telefony:	42 636 83 20								
identyfikator REGON	471658536								
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:	Izba Przyjęć								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195							X	
telefon/ telefony	42 636 76 11 wew. 207								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-029 ul. Wileńska 37							X	
telefon/ telefony	42 68 04 689								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	**110101**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-202 ul. Warecka 2								
telefon/ telefony:	42 636 15 65								
identyfikator REGON	473066188								
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:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2	**3**							
telefon/ telefony	42 655 76 71								
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:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozietulskiego 30	**1**							
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52	**1**							
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50	**1**							

telefon/ telefony	42 655 76 71								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2								**X**
telefon/ telefony	42 655 80 50								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozietulskiego 30								**X**
telefon/ telefony	46 833 31 82; 721 820 234								
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50								**X**
telefon/ telefony	721 820 244								
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141								**X**
telefon/ telefony	42 636 15 65								
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35								**X**
telefon/ telefony	42 716 49 39								
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Łódź 90-302 ul. Henryka Sienkiewicza 137/141							**X**	
telefon/ telefony	42 636 15 65								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	110108	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181								
telefon/ telefony:	42 659 00 11								
identyfikator REGON	473211271								
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:	Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181		X						
telefon/ telefony	42 617 74 60								
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:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181		X						
telefon/ telefony	42 617 72 11								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181							X	
telefon/ telefony	42 61 77 305								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5							X	
telefon/ telefony	42 61 41 240								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	120001	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7	
telefon/ telefony:	43 827 54 26	

identyfikator REGON	001129641								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7		**X**					**X**	
telefon/ telefony	43 827 54 26								
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:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7	**1**							
telefon/ telefony	43 827 54 26								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warta 98-290 ul. Sieradzka 3							**X**	
telefon/ telefony	43 829 40 13								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								**X**
telefon/ telefony	43 827 54 26								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	**120003**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								
telefon/ telefony:	343111663								
identyfikator REGON	000306526								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15							**X**	
telefon/ telefony	343111403								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	120004	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								
telefon/ telefony:	43 840 68 00								
identyfikator REGON	000310143								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16							X	
telefon/ telefony	43 8406 795 lub 794 lub 797								
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:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								X
telefon/ telefony	43 840 68 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	130001	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony:	46 834 07 50								
identyfikator REGON	000657119								
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:	Oddział obserwacyjno-zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1		X						
telefon/ telefony	46 834 07 50								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1							X	
telefon/ telefony	46 834 07 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	130002	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczyca 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony:	24 388 26 01								
identyfikator REGON	610320540								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczyca 99-100 ul. Zachodnia 6							X	
telefon/ telefony	24 388 26 01								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	130004	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony:	46 837 56 11								
identyfikator REGON	750079660								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28							X	
telefon/ telefony	46 837 56 11								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	130005	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8	
telefon/ telefony:	729059534	
identyfikator REGON	750081271	

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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8							X	
telefon/ telefony	46 814 20 65								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	140039	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15								
telefon/ telefony:	44 648 03 00								
identyfikator REGON	000636940								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15							X	
telefon/ telefony	44 648 04 03								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	140042	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinicka 123								
telefon/ telefony:	44 635 82 00								
identyfikator REGON	000306503								
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:	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinicka 123		X						
telefon/ telefony	44 635 83 05								
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:	Oddział obserwacyjno-zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinicka 123		X	X					

telefon/ telefony	44 635 85 03								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinniecka 123							X	
telefon/ telefony	44 635 82 29								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	**140043**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony:	44 685 47 16								
identyfikator REGON	000313420								
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:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X						
telefon/ telefony	44 681 08 57 lub 44 685 47 79								
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:	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X						
telefon/ telefony	44 685 47 39 lub 44 681 08 16								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X	X					
telefon/ telefony	44 681 08 31 lub 44 681 08 74								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36							X	
telefon/ telefony	44 681 08 22; 44 681 08 23								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								X
telefon/ telefony	44 685 47 16								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36	2							
telefon/ telefony	44 685 47 16								

Transport sanitarny skorygowany od dnia 16.03.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	140045	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony:	44 754 48 04								
identyfikator REGON	000304272								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30							X	
telefon/ telefony	44 754 48 42								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	140050	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3								
telefon/ telefony:	44 64 51 115								
identyfikator REGON	000315494								
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:	Izba Przyjęć								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3							X	
telefon/ telefony	44 64 51 182								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	200112	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	DRAVIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Tomyśl 64-300 ul. Henryka Sienkiewicza 3								
telefon/ telefony:	61 44 27 190								
identyfikator REGON	364014856								
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:	Stacja Dializ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35		X						
telefon/ telefony	42 714 44 40								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	209234	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	American Heart of Poland Spółka Akcyjna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń 43-450 ul. Sanatoryjna								
telefon/ telefony:	32 76 04 600								
identyfikator REGON	072347621								
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:	Zgierskie Centrum Kardiologii Med - Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35		X						
telefon/ telefony	42 231 47 10								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	210005	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Salve Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-420 Łódź ul. Andrzeja Struga 3	
telefon/ telefony:	42 633 78 01, 42 633 56 61	

identyfikator REGON	472181467								
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:	Izba przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10							**X**	
telefon/ telefony	42 639 87 11								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	**210021**	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61								
telefon/ telefony:	42 68 55 163								
identyfikator REGON	100771970								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							**X**	
telefon/ telefony	42 68 55 132								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	**210084**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68								
telefon/ telefony:	42 225 35 03								
identyfikator REGON	100682491								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68							**X**	
telefon/ telefony	42 225 36 22								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	**210158**	**katalog realizowanych świadczeń**

nazwa:	Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Super-Dent " s.c.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-046 Łódź ul.Wodna 35
telefon/ telefony:	42 673 35 98
identyfikator REGON	472374404

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:	Dentobus								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-347 Łódź ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5 / w miejscach wskazanych przez Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ					X			
telefon/ telefony	42 673 35 98								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	210362	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinety Lekarskie Spółka Partnerska Lekarzy Dynowscy, Pietruszka, Olszewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-427 Łódź ul. Kamińskiego 7/9	
telefon/ telefony:	42 634 14 80	
identyfikator REGON	472884022	

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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinety Lekarskie Spółka Partnerska Lekarzy Dynowscy, Pietruszka, Olszewicz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-427 Łódź ul. Kamińskiego 7/9				X				
telefon/ telefony	42 634 14 80								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	210484	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	PULS-MED S.C. URSZULA BUDZISZEWSKA, BEATA CYDEJKO-SOBCZAK, RENATA KOWALSKA-GRABOWICZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Wspólna 14	
telefon/ telefony:	42 215 52 98	
identyfikator REGON	10031291400029	

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:	PULS-MED S.C. URSZULA BUDZISZEWSKA, BEATA CYDEJKO-SOBCZAK, RENATA KOWALSKA-GRABOWICZ				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. św. Rocha 8								
telefon/ telefony	42 215 52 98								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	210540	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6	
telefon/ telefony:	46 874 28 00	
identyfikator REGON	100576369	

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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6							X	
telefon/ telefony	46 874 20 02								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	210706	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Salve Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-060 Brzeziny ul. św. Anny 62	
telefon/ telefony:	42 254 64 00	
identyfikator REGON	101297170	

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:	Izba przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10							X	
telefon/ telefony	42 254 64 00								

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:	Laboratorium genetyczne								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10						X		
telefon/ telefony	42 254 64 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	210843	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Głowno Grupa Zdrowie Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34								
telefon/ telefony:	42 719 64 60								
identyfikator REGON	369413638								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34							X	
telefon/ telefony	42 719 64 60								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	220003	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29								
telefon/ telefony:	43 824 41 47								
identyfikator REGON	000312515								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29							X	
telefon/ telefony	43 824 41 25								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	220333	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z.o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104	
telefon/ telefony:	62 78 45 502	

identyfikator REGON	100540800

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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104							X	
telefon/ telefony	62 78 45 526								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	220338	katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16	
telefon/ telefony:	43 82 88 250	
identyfikator REGON	101075971	

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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16							X	
telefon/ telefony	43 82 88 250								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	220350	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpitale Powiatowe Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul Warszawska 62A	
telefon/ telefony:	43 67 55 555	
identyfikator REGON	240254246	

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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul Warszawska 62A							X	
telefon/ telefony	43 67 55 555								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	230160	rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony:	24 388 02 02								
identyfikator REGON	100974785								
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:	Oddział Pediatryczny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52		**X**						
telefon/ telefony	24 388 02 00								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52							**X**	
telefon/ telefony	24 388 02 33								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	**240060**	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony:	44 725 71 34								
identyfikator REGON	100558733								
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:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		**X**						
telefon/ telefony	44 725 71 73								
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:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		**X**	**X**					
telefon/ telefony	44 725 72 11								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35	**1**							

telefon/ telefony	44 725 71 34								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35							**X**	
telefon/ telefony	44 725 71 60								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	**240110**	**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony:	55 239 58 53								
identyfikator REGON	146486475								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35							**X**	
telefon/ telefony	44 786 81 50								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	**240198**	**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Paweł Cichoń								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-300 Opoczno ul. Marii Skłodowskiej-Curie 8/13								
telefon/ telefony:	60 31 23 449								
identyfikator REGON	590777102								
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DentiMed"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-200 Tomaszów Mazowiecki ul. ul. Smugowa 1/11					**X**			
telefon/ telefony	44 72 41 575								

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu