DZIENNIK URZĘDOWY
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 11 maja 2020 r.

Poz. 3321

Elektronicznie podpisany przez:
Monika Majsak-Białczyk; MUW
Data: 2020-05-11 18:07:44

OBWIESZCZENIE
WOJEWODY MAŁOPOLSKIEGO

z dnia 11 maja 2020 r.

w sprawie aktualizacji wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentystów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

§ 1. Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374 z późn. zm.) ogłasza się **Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentystów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w formie załącznika do niniejszego obwieszczenia.**

§ 2. Obwieszczenie podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Wojewoda Małopolski

Piotr Ćwik

Załącznik do Obwieszczenia

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentystów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika 36								
telefon/ telefony:	+48 12 424 70 00, +48 12 424 70 01								
identyfikator REGON	000288685								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2		x						
telefon/ telefony	+48 12 400 20 00, +48 12 400 20 12, +48 400 20 47								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Zakład Diagnostyki**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2						x		
telefon/ telefony	+48 12 400 36 99								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2							x	
telefon/ telefony	+48 12 400 17 50, +48 12 400 17 51, +48 12 400 17 52								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66								
telefon/ telefony:	+ 48 12 644 01 44, +48 12 622 94 65								
identyfikator REGON	000630161								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-913, os. Na Skarpie 66		x						
telefon/ telefony	+ 48 12 622 94 03, + 48 12 622 93 90, + 48 12 622 95 02								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izolatorium prowadzone przez SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 33-332, ul. Stanisława Klimeckiego 24			x					
telefon/ telefony	+ 48 12 656 19 42, 889-402-924								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 33-332, ul. Stanisława Klimeckiego 24							x	
telefon/ telefony	+ 48 12622 92 60, +48 12 622 94 15, +48 12 622 92 26								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2								
telefon/ telefony:	+48 12 272 10 85, +48 12 273 03 55								
identyfikator REGON	000300570								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2		x						
telefon/ telefony	+48 12 273-03-50, +48 12 273-03-54								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślenice, 32 - 400, ul. Szpitalna 2							x	
telefon/ telefony	+48 12 273-02-50, +48 12 273-02-17, +48 12 273-02-12								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13								
telefon/ telefony:	+48 14 63 10 100,								
identyfikator REGON	000313408								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE**								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13		x						
telefon/ telefony	+ 48 14 63 10 498, + 48 14 63 10 419, +48 14 63 10 508								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów, 33-100, ul. Szpitalna 13							x	
telefon/ telefony	+ 48 14 63 10 498, + 48 14 63 10 419, +48 14 63 10 508								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80								
telefon/ telefony:	+48 12 614 20 00, +48 12 614 20 01								
identyfikator REGON	000290073								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie**		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80								
telefon/ telefony	+48 12 614 23 22, +48 12 614 23 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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Pracownia Mikrobiologiczna**						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80								
telefon/ telefony	tel. + 48 514 602 932								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-202, ul. Prądnicka 80							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 614 20 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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izolatorium prowadzone przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie**			x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-033, ul. Westerplatte 15								
telefon/ telefony	tel. +48 519 837 734								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 10								
telefon/ telefony:	+ 48 18 443 88 77								
identyfikator REGON	000306437								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU**		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5								
telefon/ telefony	+ 48 18 44-32-123								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5							x	
telefon/ telefony	+ 48 18 443-88-77 wew. 512, + 48 18 44-25-852								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Oddział Chorób Zakaźnych**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Sącz, 33 - 300, ul. Młyńska 5								x
telefon/ telefony	+ 48 18 44-32-123								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1								
telefon/ telefony:	+48 014 642 28 31, + 48 014 642 27 50								
identyfikator REGON	000304361								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ**		x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1								
telefon/ telefony	+ 48 14 644 32 61, + 48 14 644 32 88								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1							x	

telefon/ telefony	+ 48 14 644 33 00, + 48 14 644 32 22, + 48 14 644 33 04								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Oddział Obserwacyjno- Zakaźny**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1								x
telefon/ telefony	tel. + 48 14 6443 288								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13								
telefon/ telefony:	+ 48 41 240 1200								
identyfikator REGON	320592435								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13		x						
telefon/ telefony	+ 48 41 240 1272, + 48 41 240 1276								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13								
telefon/ telefony:	+48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05								
identyfikator REGON	000300593								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13		x						
telefon/ telefony	+48 12 386 52 10, + 48 12 386 52 11, +48 12 386 51 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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13							x	
telefon/ telefony	+48 12 386 51 22								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Punkt Pobrań w Izbie Przyjęć Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13								x
telefon/ telefony	tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 11								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Św. Anny w Miechowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3								
telefon/ telefony:	+48 41 38 20 100,								
identyfikator REGON	000304384								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpital Św. Anny w Miechowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3		x						
telefon/ telefony	+ 48 41 38 20 289, + 48 41 38 20 364, + 48 41 38 20 299								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3							x	
telefon/ telefony	+ 48 41 38 20 259								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz								
telefon/ telefony:	+48 18 442 09 49								
identyfikator REGON	492007357								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądeckie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego)**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz	2							
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ								
telefon/ telefony:	+48 18 263 30 01								
identyfikator REGON	000308324								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**

nazwa:	**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ								
telefon/ telefony									
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ								
telefon/ telefony	+48 18 263 32 00, + 48 18 263 32 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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Punkt Pobrań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**								x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ								
telefon/ telefony	+48 18 263 32 10								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyszowska 10, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony:	+48 14 621 04 98								
identyfikator REGON	351555335								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (2 zespoły transportu sanitarnego)**	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kopernika 19, 31-501 Kraków								
telefon/ telefony									
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Małopolska Kolumna Transportu Sanitarnego w Tarnowie (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Chyszowska 10, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Krakowskie Pogotowie Ratunkowe**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków								
telefon/ telefony:	+48 12 424 42 00								
identyfikator REGON	351564854								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Krakowskie Pogotowie Ratunkowe (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa								
telefon/ telefony:	+48 18 330 17 00								
identyfikator REGON	000304378								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa								
telefon/ telefony									
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa								
telefon/ telefony	+48 18 330 17 00 wew. 845; 846; 858; 859								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków								
telefon/ telefony:	+48 12 629 89 00, +48 12 629 88 00								
identyfikator REGON	351618159								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**POWIATOWA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W TARNOWIE**								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Matki Bożej Fatimskiej 2, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony:	+48 14 621 77 91								
identyfikator REGON	851763213								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**POWIATOWA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W TARNOWIE (1 zespół transportu sanitarnego)**	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Matki Bożej Fatimskiej 2, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31 - 542, ul. Kordylewskiego 4								
telefon/ telefony:	+48 12 430 22 08, +48 12 378 49 04								
identyfikator REGON	121205547								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. (2 zespoły transportu sanitarnego)**	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31 - 535, ul. Gęsia 22a								
telefon/ telefony									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Stomatologia Piaseczno Sp. z o.o.S.k.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Iwiczna k. Piaseczna, 05-500 Piaseczno, ul. Nowa 6								
telefon/ telefony:	tel. 733-686-310								
identyfikator REGON	036084905								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Dentobus - świadczenia stomatologiczne doraźne dla pacjentów u których potwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2**					x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-688, ul. M. Jakubowskiego 2								
telefon/ telefony	tel. 792-420-613								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika w Krakowie SPZOZ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3								
telefon/ telefony:	+48 12 63 08 301								
identyfikator REGON	351506868								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Poradnia stomatologiczna - świadczenia stomatologiczne doraźne dla pacjentów podejrzanych o zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2**					x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3								
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Zakład analityki lekarskiej (laboratorium)**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3						x		
telefon/ telefony	+48 12 63 08 272								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3							x	
telefon/ telefony	+48 12 63 08 068								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Poradnia lekarza POZ**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr	Kraków, 30-901, ul. Wrocławska 1-3				x				
telefon/ telefony	+48 12 63 08 301								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej jesieni 1								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 646 8 502								
identyfikator REGON	121188694								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Małopolskie Centrum Leczenia i Rehabilitacji Poparzeń oraz Chirurgii Plastycznej**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej jesieni 1		x						
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 291								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Pracownia Analityki**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej jesieni 1						x		
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 603								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-826 , os. Złotej jesieni 1							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 680; +48 12 64 68 274, 528; +48 12 64 68 800, 468								

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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	**Izolatorium prowadzone przez Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków			x					
telefon/ telefony	tel. +48 12 64 68 402								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 658 20 11								
identyfikator REGON	351375886								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265		x						
telefon/ telefony	tel. +48 12 658 20 11 wew. 1522 (Dyżurka lekarska) +48 12 658 20 11 wew. 1365 (Dyżurka pielęgniarska)								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-663 , ul. Wielicka 265							x	
telefon/ telefony	tel.+ 48 12 333 91 86, +48 12 658 13 84								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	**MG Lekarze Rodzinni Gruziel, Magdoń sp.p.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	30-612 Kraków, ul. Przykopy 13								
telefon/ telefony:	tel. +48 607 370 036								
identyfikator REGON	122685199								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ** **	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**pretriage**	**punkt pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	30-612 Kraków, ul. Przykopy 13				x				
telefon/ telefony									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 662 31 50								
identyfikator REGON	350995109								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 637 42 05								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 68 76 200								
identyfikator REGON	351564179								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 68 76 205								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izolatorium prowadzone przez Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. B. Śmiałego 60, 30-398 Kraków			x					
telefon/ telefony	tel. +48 12 68 76 278								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 631 50 00								
identyfikator REGON	850052740								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów							x	
telefon/ telefony	tel. +48 14 631 57 07, +48 14 631 51 11, + 48 14 631 56 38								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. + 48 12 619 86 00								
identyfikator REGON	000298583								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków							x	
telefon/ telefony	tel. + 48 12 619 86 13 + 48 12 619 86 17								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 875 24 46								
identyfikator REGON	000805666								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 620-82-61								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul.Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 652 43 47								
identyfikator REGON	000805666								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul.Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków							x	
telefon/ telefony	tel. +48 012 652 42 87, +48 12 262 48 14								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy- Zdroju								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
identyfikator REGON	000300587								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój							x	
telefon/ telefony	tel. +48 18 47 32 400, +48 18 47 32 100								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju			x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nowotarskiego 9/4, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 501-329-130								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Izolatorium prowadzone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im.dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju			x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Nitribitta 4, 33-380 Krynica-Zdrój								
telefon/ telefony	tel. +48 501-329-130								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2
nazwa:	Punkt Pobrań przy Medycznym Laboratorium Diagnostycznym								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój								x
telefon/ telefony	tel. +48 505 668 356								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		kategoria realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51								
identyfikator REGON	000311510								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2

nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 160 15, +48 18 20 160 16								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Punkt Pobrań**								x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane								
telefon/ telefony	tel. +48 18 20 120 21 wew. 100 lub 291								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 842 37 42								
identyfikator REGON	000304409								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim								
telefon/ telefony	tel. +48 +48 33 8448 402 +48 33 8448 387, +48 33 8448 329								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280								
identyfikator REGON	000306466								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karmelicka 5, 34-100 Wadowice								
telefon/ telefony	tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								
telefon/ telefony:	tel. +48 33 872 31 00								
identyfikator REGON	000304415								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka								
telefon/ telefony	tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78, +48 33 872 34 04								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Powiatowy w Chrzanowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 47 32 400								
identyfikator REGON	000310108								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów								
telefon/ telefony	tel. +48 32 624 - 70 - 08, + 48 32 624 - 74 - 95								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 662 10 00								
identyfikator REGON	000304355								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**							x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 165, +48 14 66 21 285, +48 14 66 21 166								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Punkt Pobrań w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko								
telefon/ telefony	tel. +48 14 66 21 166								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 35 -53-200								
identyfikator REGON	000308614								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice							x	
telefon/ telefony	tel. +48 18 35-53-505, +48 18 35-53-501								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, punkt pobrań**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice								x
telefon/ telefony	tel. +48 504 606 428								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. Bł. Marty Wiekiej**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia								
telefon/ telefony:	tel. +48 14 61 53 400								
identyfikator REGON	000304349								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia							x	
telefon/ telefony	tel. +48 14 61 53 262, +48 14 61 53 302								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Punkt Pobrań przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia								x
telefon/ telefony	tel. +48 662 021 204								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków								
telefon/ telefony:	tel. +48 12 416 22 66, +48 12 633 01 00								
identyfikator REGON	357207664								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków							x	
telefon/ telefony	tel. +48 12 25 78 280, +48 12 25 78 472								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**CM UNIMED sp. z o.o**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7								
telefon/ telefony:	+48 12 415 81 12								
identyfikator REGON	357197049								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-131, ul.Młodej Polski 7				x				
telefon/ telefony	+48 12 415 81 12								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Karolina Werchowiecka- Pardygał i Tomasz Pardygał Spółka Jawna**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-698, ul. Rymanowska 7								
telefon/ telefony:	+48 12 399 49 60;								
identyfikator REGON	368801261								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 30-394, ul. Skotnicka 230A				x				
telefon/ telefony	+48 12 399 49 60;								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**STOMATOLOGIA EL-DENT**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina, 32-731 , Żegocina 232								
telefon/ telefony:	+48 604 218 963								
identyfikator REGON	851807270								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia stomatologiczna								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żegocina, 32-731 , Żegocina 232				x				
telefon/ telefony	+48 604 218 963								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" Sp. z o.o.**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój								
telefon/ telefony:	tel. +48 18 26 77 001								
identyfikator REGON	120480323								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	**Izba Przyjęć**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój							x	
telefon/ telefony	tel. +48 18 26 85 735, +48 18 26 85 721, +48 18 26 85 771								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**NZOZ KRAK-MEDYK Sp. z o.o .**								
	Kraków, 31-455, ul Ułanów 29								
telefon/ telefony:	+48 508 299 646								
identyfikator REGON	357111728								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrząsowice, 32-040, ul. Brzegi 99				x				
telefon/ telefony	+48 12 346 18 07								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Familia Medicina Spółka z o.o**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iwanowice Włościańskie, 32-095, Iwanowice Włościańskie 159								
telefon/ telefony:	+48 696 290 621								
identyfikator REGON	123227990								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przybysławice, 32-046, Przybysławice 78				x				
telefon/ telefony	+48 604 503 149								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borzęcin, 32-825, Borzęcin 87B								
telefon/ telefony:	+48 605 101 205								
identyfikator REGON	850509056								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borzęcin, 32-825, Borzęcin 87B				x				
telefon/ telefony	14 684 60 09								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapsze Niżne, 34-422, ul. Długa 169								
telefon/ telefony:	+48 887 234 036								
identyfikator REGON	490529927								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapsze Niżne, 34-422, ul. Długa 169				x				
telefon/ telefony	18 265 93 98								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		**kategoria realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Włodzimierz Miniewicz MW-med								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 207A								
telefon/ telefony:	12 292 71 71								
identyfikator REGON	290133495								
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 materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2**
nazwa:	Poradnia okulistyczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 207A				x				
telefon/ telefony	12 292 71 71								

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