



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 22 czerwca 2020 roku**

**w sprawie wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. poz. 374 ze zm.),

ogłasza się

opracowany przez Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w porozumieniu z Wojewodą Świętokrzyskim, zaktualizowany wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, obowiązujący od dnia 19 czerwca 2020 r.



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI
Zbigniew Koniusz
Zbigniew Koniusz

niepodlega

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

Wykaz podmiotów udzielających świadceń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (obowiązujący od dnia 19.06.2020 r.)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadceń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadceńia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul. Grunwaldzka 45								
telefon/ telefony:	41-367-13-01								
identyfikator REGON	000289785								
Miejsce udzielania świadceń 1 *									
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych		X (od 09.03.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-317, ul Radiowa 7								
telefon/ telefony	41-363-71-31								

Miejsce udzielania świadczeń *	nazwa:	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	telefon/ telefony	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	Oddział Dermatologiczny	Kielce, 25-317, ul Radiowa 7	41-363-71-45		X (od 16.03.2020 r. do 07.06.2020 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	I Klinika Pediatrii II Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych Odcinka Infekcyjnego	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45	41 303 32 31; 41 303 32 30		X (od 06.04.2020 r. do 31.05.2020 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	Uzdrowski Szpital Kompleksowej Rehabilitacji "KRYSTYNA"	Busko-Zdrój, 28-100, ul. Rzewuskiego 3	41 370 32 00			X (od 06.04.2020 r. do 22.05.2020 r.)					

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: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony							X (od 07.04.2020 r.)	
	Szpitalny Oddział Ratunkowy Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45 41-367-14-44; 41-367-15-55							
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: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony						X (od 28.04.2020 r.)		
	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45 41- 367-12-26							

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony:
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach Starachowice, 27-200, Radomska 70 41-273-91-13

identyfikator REGON	291141752							transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	Oddział chorób zakaźnych Starachowice, 27-200, Radomska 70 41-273-91-45 lub 41-273-99-09								X (od 09.03.2020 r.)							
																nazwa:
																adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
																telefon/ telefony
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *	Hotel Senator Starachowice, 27-200, ul. Bankowa 7 41-273-91-45 lub 41-273-99-09									X (od 06.04.2020 r. do 23.05.2020 r.)						
																nazwa:
																adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
																telefon/ telefony
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *	Szpitalny Oddział Ratunkowy Starachowice, 27-200, Radomska 70 14-273-92-26													X (od 07.04.2020 r.)		
																nazwa:
																adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
																telefon/ telefony

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
<p>nazwa: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Starachowice, 27-200, Radomska 70</p> <p>telefon/ telefony 41-273-92-26</p>								X (od 06.05.2020 r.)

rodzaj realizowanych świadczeń

<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</p> <p>nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67</p> <p>telefon/ telefony: 41-378-24-04 wewn. 337</p> <p>identyfikator REGON 000311467</p>

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
<p>nazwa: Oddział chorób zakaźnych</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67</p> <p>telefon/ telefony 41-378-24-01 wewn. 237 lub wewn. 335</p>		X (od 09.03.2020 r. do 24.05.2020 r.)						

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: Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67 telefon/ telefony 41-378-24-01 wew. 335								X (od 11.05.2020 r.)

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 nazwa: Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5 telefon/ telefony: 41-36-41-346 identyfikator REGON 000290110

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 Leczenia Uzależnień od Alkoholu XII adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5 telefon/ telefony 41-36-41-234		X (od 18.03.2020 r.)						

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
<p>nazwa: Izba przyjęć</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5</p> <p>telefon/ telefony 41-364-13-01</p>							X (od 07.04.2020 r.)	

rodzaj realizowanych świadczeń

<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</p> <p>nazwa: Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kielce, 25-311, św. Leonarda 10</p> <p>telefon/ telefony: 41-344-65-03; 41-344-26-47</p> <p>identyfikator REGON</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

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
<p>nazwa: Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach</p> <p>adres: miejscowość/ Kielce, 25-311, św. Leonarda 10</p>	1 (od 09.03.2020 r.)							

kod pocztowy/ ulica i nr domu	telefony	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
	41-344-65-03; 41-344-26-47								
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *									
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Pińczów	¹ (od 09.03.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul Łąkowa 2a								
telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *									
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Starachowice	¹ (od 09.03.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Borkowskiego 2								
telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	rodzaj realizowanych świadczeń
---	---------------------------------------

nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70
telefon/ telefony:	41 273 90 98
identyfikator REGON	291065005
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70
telefon/ telefony	41 273 90 98

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
				X (od 07.04.2020 r.)			

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 7	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15

rodzaj realizowanych świadczeń

telefon/ telefony:	733 440 730
identyfikator REGON	260256382
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15
telefon/ telefony	733 440 730

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
				X (od 06.04.2020 r.)			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10,
telefon/ telefony:	660 554 787
identyfikator REGON	015053128

rodzaj realizowanych świadczeń

Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Miejsce udzielenia świadczeń 1 * nazwa: Corten Medic Tomasz Sikora adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10 telefon/ telefony 537 956 584					X*** (od 10.04.2020 r.)			
Miejsce udzielenia świadczeń 2 * nazwa: Medika Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kielce, 25-035, Al. Legionów 3/7 telefon/ telefony 41 334 91 07					X (od 06.04.2020 r.)			
Miejsce udzielenia świadczeń 3 * nazwa: Corten Medic Tomasz Sikora adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Opatów, 27-500, ul. Plac Obrońców Pokoju 34 telefon/ telefony 41 246 00 11								X (od 18.06.2020 r.)

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: Corten Medic Tomasz Sikora adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Aleja 3 Maja 4 telefon/ telefony 41 246 00 11								x (od 18.06.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada <td>doraźne świadczenia stomatologiczne</td> <td>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</td> <td>wstępna kwalifikacja typu pretriage</td> <td>punkt pobrań</td>	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Corten Medic Tomasz Sikora adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Staszów, 28-200, ul. Opatowska 31 telefon/ telefony 41 246 00 11								x (od 18.06.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 6 *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada <td>doraźne świadczenia stomatologiczne</td> <td>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</td> <td>wstępna kwalifikacja typu pretriage</td> <td>punkt pobrań</td>	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Corten Medic Tomasz Sikora adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Kielce, 25-363, ul. Wesoła 51 telefon/ telefony 41 246 00 11								x (od 19.06.2020 r.)

Miejsce udzielania świadczeń *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
<p>nazwa: Corten Medic Tomasz Sikora</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Końskie, 26-200, ul. Staszica 2</p> <p>telefon/ telefony: 41 246 00 11</p>								X (od 22.06.2020 r.)

rodzaj realizowanych świadczeń

Miejsce udzielania świadczeń *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
<p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</p> <p>nazwa: Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal sc</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23</p> <p>telefon/ telefony: 41 278 26 06</p> <p>identyfikator REGON: 260227914</p>								

Miejsce udzielania świadczeń *	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
<p>nazwa: Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal sc</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23</p>				X (od 20.04.2020 r.)				

telefon/ telefony	41 278 26 06										
-------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LIB-MED" Barbara Liberek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400 , ul. 3 Maja 14
telefon/ telefony:	600 090 987
identyfikator REGON	290973083

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
			X (od 20.04.2020 r.)				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	
--	--

rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25					
telefon/ telefony:	41-341-78-00					
identyfikator REGON	260093780					
Miejsce udzielania świadczeń 1 *						
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25					
telefon/ telefony	41-266-23-50					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *						
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25					
telefon/ telefony	516-150-916					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12						
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu					

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	
transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
							X (od 06.05.2020 r.)

rodzaj realizowanych świadczeń

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13															
telefon/ telefony:		15-832-35-75															
identyfikator REGON		000302385															
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *																	
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy															
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13															
telefon/ telefony		15-833-05-02															
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *																	
nazwa:		Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu															
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13															
telefon/ telefony		798-913-797															
Miejsce udzielenia świadczeń 3 *																	
nazwa:		Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu															
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13															
		transport sanitarny **		leczenie		izolatorium		teleporada		doraźne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS- CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
														X (od 07.04.2020 r.)			
		transport sanitarny **		leczenie		izolatorium		teleporada		doraźne świadczenia stomatologiczne		test na obecność wirusa SARS- CoV-2		wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań	
												X (od 27.05.2020 r.)		X (od 06.05.2020 r.)			

kod pocztowy/ ulica i nr domu															
telefon/ telefony	15-833-05-15; 603-551-255														

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13															
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28														
telefon/ telefony:	41-388-38-00														
identyfikator REGON	000304295														

	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							X (od 07.04.2020 r.)	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28							
telefon/ telefony	41-388-38-11							

	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Miejsce udzielania świadczeń 2 *								X (od 13.05.2020 r.)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28									
telefon/ telefony	41-388-37-46; 733-006-469									

**Podmiot
wykonujący
działalność
lecniczą 14**

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B
telefon/ telefony:	41-390-23-95; 41-390-22-31; 41-390-23-98
identyfikator REGON	260076450

**Miejsce udzielania
świadczeń 1 ***

nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B
telefon/ telefony	41-390-22-80; 41- 390-23-59

**Miejsce udzielania
świadczeń 2 ***

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
adres: miejscowość/	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B

rodzaj realizowanych świadczeń

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 8.04.2020 r.)	
transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
							X (od 6.05.2020 r.)

kod pocztowy/ ulica i nr domu	41-390-23-70																		
telefon/ telefony																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15																			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78																		
telefon/ telefony:	15-864-86-08																		
identyfikator REGON	000302391																		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *																			
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78																		
telefon/ telefony	15-864-87-09																		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16																			
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim																		
rodzaj realizowanych świadczeń																			
rodzaj realizowanych świadczeń																			
rodzaj realizowanych świadczeń																			
rodzaj realizowanych świadczeń																			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11						
telefon/ telefony:	41-247-80-00						
identyfikator REGON	000311473						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11						
telefon/ telefony	41-247-80-00 wew. 279; 41-247-81-11						

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 17							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10						
telefon/ telefony:	41-34-655-45						
identyfikator REGON	000296213						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *							
nazwa:	Izba Przyjęć						

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10													
telefon/ telefony	41-34-652-45													
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *														
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10													
telefon/ telefony	41-34-655-45 do 48													
														X (od 18.05.2020 r.)

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 18														
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12													
telefon/ telefony:	41-352-21-40													
identyfikator REGON	000302362													
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *														
nazwa:	Izba Przyjęć													X (od 07.04.2020 r.)

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12									
telefon/ telefony	;41-352-10-83 wew. 25; 501-121-471									

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Wojska Polskiego 51
telefon/ telefony:	41-349-35-00
identyfikator REGON	290391139

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 10.04.2020 r.)	

nazwa:	Izba Przyjęć
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11
telefon/ telefony	41-349-36-08

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność	
---------------------------------------	--

leczniczą 20	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chmielniku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3
telefon/ telefony:	41-354-21-36
identyfikator REGON	003680113
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Izba Przyjęć
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3
telefon/ telefony	41-354-20-17
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30
telefon/ telefony:	41-201-38-00
identyfikator REGON	290503911



transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	



rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	rodzaj realizowanych świadczeń	
	nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22
	telefon/ telefony:	41-357-30-31
	identyfikator REGON	290403871

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 09.04.2020 r.)	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	rodzaj realizowanych świadczeń	
	nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3
	telefon/ telefony:	41-367-42-08

identyfikator REGON	001263233
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	
nazwa:	Izba Przyjęć
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3
telefon/ telefony	41-367-42-07
Miejsce udzielenia świadczeń 2 *	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3
telefon/ telefony	41-367-45-01
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku- Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Sklodowskiej - Curie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1

transport sanitarny **		leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
transport sanitarny **		leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

rodzaj realizowanych świadczeń

telefon/ telefony:	41-395-62-01
identyfikator REGON	000308318
Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1
telefon/ telefony	516-209-288; 516-209-340; 41-395-62- 18

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25
telefon/ telefony:	41-386-14-91
identyfikator REGON	383170610

rodzaj realizowanych świadczeń

Miejsce udzielenia świadczeń 1 *	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
						X (od 07.04.2020 r.)	

nr domu	telefon/ telefony	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
	41-386-17-21								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *									
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie								x (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Matogoska 25								
telefon/ telefony	500-776-366								

rodzaj realizowanych świadczeń

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony:	41 343-40-50							x (od 27.04.2020 r.)
identyfikator REGON	260315067							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *								
nazwa:	Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, Podzamcze 45							

kod pocztowy/ ulica i nr domu																					
telefon/ telefony	535-442-234																				

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

*** świadczenia udzielane w dentobusie (1 dentobus na teren województwa świętokrzyskiego)

**** ŚOW NFZ nie posiada umów z podmiotami leczniczymi posiadającymi własne laboratoria diagnostyczne wykonujące testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 (przedmiotowa kwestia realizowana jest przez SANEPID) .