



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

OBWIESZCZENIE
WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 23 lipca 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 21 lipca 2020 r.



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Zbigniew Koniusz

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|--------------------|-------------------|--|---|--|--------------------------------|
| telefon/ telefony | 41-378-24-01 wew. 237 lub wew. 335 | | 24.05.2020 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 |
| nazwa: | Oddział ginekologiczno-położniczy | | X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Busko-Zdrój, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-378-24-01 wew. 280 lub wew. 269 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Oddział gruźlicy i chorób płuc | | X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Busko-Zdrój, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-378-24-01 wew. 284 lub wew. 331 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | X (od 7.04.2020 r.) | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Busko-Zdrój, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41 378 24 01 ... 08 wew. 229; 516-097-650 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | X (od 11.05.2020 r.) |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Busko-Zdrój, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-378-24-01 wew. 335 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|--|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 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 | | X (od 18.03.2020 r. do 20.07.2020 r.) | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Morawica, 26-026, ul. Spacerowa 5 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-36-41-234 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Izba przyjęć | | | | | | | X (od 07.04.2020 r.) | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Morawica, 26-026, ul. Spacerowa 5 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-364-13-01 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| nazwa: | Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-311, św. Leonarda 10 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 41-344-65-03; 41-344-26-47 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | | | | | | | | | |
| 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: | Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach | 1 (od 09.03.2020 r.) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|--|---------------------|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-311, św. Leonarda 10 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-344-65-03; 41-344-26-47 | | | | | | | | |
| 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 |
| 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 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-344-65-03; 41-344-26-47 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | 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, ul. Borkowskiego 2 | | | | | | | | |
| telefon/ 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 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: | N.Z.O.Z. Dens Lux | | | | | X (od 07.04.2020 r.) | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41 273 90 98 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 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 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 260256382 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO -TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA | | | | | X (od 06.04.2020 r.) | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 733 440 730 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 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 | | | | | | | | |
| 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: | Corten Medic Tomasz Sikora | | | | | χ*** (od 10.04.2020 r.) | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 537 956 584 | | | | | | | | |

| Miejsce udzielania świadczeń 7 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
|---|---------------------------------|------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| nazwa: | Corten Medic Tomasz Sikora | | | | | | | | X (od 22.06.2020 r.) |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Końskie, 26-200, ul. Staszica 2 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41 246 00 11 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| nazwa: | Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal s.c. | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 41 278 26 06 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 260227914 | | | | | | | | |

| 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: | Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal s.c. | | | | X (od 20.04.2020 r.) | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41 278 26 06 | | | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | | | | | | | | |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
|----------------------------------|---|------------------------|----------|-------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LIB-MED" Barbara Liberek | | | | X (od 20.04.2020 | | | | |

| | |
|---|---|
| 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 |

| 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 16 | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim |
| 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 |

| 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 07.04.2020 r.) | |

| | |
|---|---|
| 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.) | |

| | |
|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 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 |

| 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 07.04.2020 r.) | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | Izba Przyjęć |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10 |
| telefon/ telefony | 41-34-652-45 |

| 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 22 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|----------|-------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| nazwa: | Centrum Medyczne "Zdrowie" Sp. z o.o. Sp. k. | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-713, ul. Karczówkowska 45 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 41 201 01 01 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 260214923 | | | | | | | | |
| 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: | Centrum Medyczne "Zdrowie" Sp. z o.o. Sp. k. | | | | X (od 21.04.2020 r.) | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-713, ul. Karczówkowska 45 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41 201 01 01 | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | X (od 09.04.2020 r.) | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-357-30-31 wew. 100, 103; 41-357-30-34; 606-729-804 | | | | | | | | |

| 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 udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | X (od 07.04.2020 r.) | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-367-42-07 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Świątokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach | | | | | | X (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.) | | |
| 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 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 41-395-62-01 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000308318 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | X (od 07.04.2020 r.) | |
| 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 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | X (od 07.04.2020 r.) | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 41-386-17-21 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrań |
| nazwa: | 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. Małogoska 25 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 500-776-366 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|--|---------------------|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27 | | rodzaj realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chęciny, 26-060, Podzamcze 45 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 41 343-40-50 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 260315067 | | | | | | | | |
| 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: | Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu | | | | | | X (od 27.04.2020 r. do 30.05.2020 r.) | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Chęciny, 26-060, Podzamcze 45 | | | | | | | | |
| 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).

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii na podstawie umów zawartych z Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia - POZ, AOS, SZP, PSY, REH, STM, UZD, PRO, SOK, SPO, OPH, RTM, PDT, Pilotaż

świadczenia udzielane na podstawie umów
o udzielanie świadczeń

X
(od 09.07.2020 r.)