

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

*Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie
oddziałów chorób zakaźnych*

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | |
|---|--|
| nazwa: | SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33 |
| telefon/ telefony: | 61 849 12 00 |
| identyfikator REGON | 000288863 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatriczny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33 |
| telefon/ telefony | 504 907 994 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | |
|---|--|
| nazwa: | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3 |
| telefon/ telefony: | 61 873 90 000 |
| identyfikator REGON | 000306331 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | Oddział Zakaźny |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3 |
| telefon/ telefony | 61 843 92 95 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | |
|---|---|
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Konin 62-504, ul. Szpitalna 45 |
| telefon/ telefony: | 63 240 43 000 |
| identyfikator REGON | 000311591 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Konin 62-504, ul. Szpitalna 45 |
| telefon/ telefony | 63 240 44 02 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | |
|---|---|
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79 |
| telefon/ telefony: | 62 765 13 56 |
| identyfikator REGON | 000224440 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | Oddział Chorób Zakaźnych |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kalisz 62-800, ul. Toruńska 7 |
| telefon/ telefony | 62 757 91 94 |

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
ZAPOTRZEBOWANIE NA TRANSPORT SANITARNY NALEŻY ZGŁOSIĆ POD NUMEREM
TEL.: 999 LUB 112

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | |
|---|---|
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŻEROMSKIEGO 29 64-800 CHODZIEŻ |
| telefon/ telefony: | 67 282 92 21 |
| identyfikator REGON | 000308519 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŻEROMSKIEGO 29 64-800 CHODZIEŻ |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | |
|---|--|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PODUCHOWNE 1 62-700 TUREK |
| telefon/ telefony: | 63 280 55 08 |
| identyfikator REGON | 000300050 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PODUCHOWNE 1 62-700 TUREK |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | |
|---|---|
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SZPITALNA 7 63-600 KĘPNO |
| telefon/ telefony: | 62 782 73 09 |
| identyfikator REGON | 000308548 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SZPITALNA 7 63-600 KĘPNO |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | |
|---|--|
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KIEPURY 45 64-100 LESZNO |
| telefon/ telefony: | 65 525 31 13 |
| identyfikator REGON | 000310232 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KIEPURY 45 64-100 LESZNO |

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

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 | |
|---|---------------------------------------|
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY W ŚREMIE SP. Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | CHEŁMOŃSKIEGO 1 63-100 ŚREM |
| telefon/ telefony: | 61 281 54 43 |
| identyfikator REGON | 301778672 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY W ŚREMIE SP. Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | CHEŁMOŃSKIEGO 1 63-100 ŚREM |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | |
|---|---|
| nazwa: | WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SP. Z O.O W KONINIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN |
| telefon/ telefony: | 63 245 19 51 |
| identyfikator REGON | 001347154 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SP. Z O.O W KONINIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN |

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu