

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 15 września 2020 r.

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

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. poz. 374 z późn. zm.) ogłaszam w załączniku do obwieszczenia wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, który zastępuje wykaz podmiotów wskazanych w obwieszczeniu z 10.09.2020r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 15 września 2020 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 14.09.2020r.)

wykaz. cz 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony:	683296200								
identyfikator REGON	970773231								
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:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony	68 32 96 340								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań
nazwa:	Akademik "Wcześniak"			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67								
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	punkty pobrań
nazwa:	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X				X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony	531 797 165								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań
nazwa:	Kliniczny Oddział Pediatrii		X				X		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony	537 258 929								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1								
telefon/ telefony:	957 331 222								
identyfikator REGON	211228381								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y**	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych z łózkami zakaźnymi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X						
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transpo rt sanitarn y**	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X						
telefon/ telefony	957 331 833								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transpo rt sanitarn y**	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań

						giczne	CoV-2		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1							X	X
telefon/ telefony	957 331 430								
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:	Hotel "Gorzów"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22			X					
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X				X		
telefon/ telefony	957 331 564, 957 331 556								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	catalog realizowanych świadczeń
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2
telefon/ telefony:	684 707 810
identyfikator REGON	970327974

Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2								
telefon/ telefony	68 470 78 88								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Izba Przyjęć						X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a								
telefon/ telefony	68 477 12 02								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Hotel Villa Nowa			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74								
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, budynek nr 5A			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2								
telefon/ telefony	68 470 78 18								

Miejsce udzielania świadczeń 5		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Hotel Willa Park								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Piłsudskiego 19c			X					
telefon/ telefony	68 477 12 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony:	68 34 16 300								
identyfikator REGON	080467187								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						X	X	
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11								

telefon/ telefony:	601 631 484									
identyfikator REGON	321482051									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	doraźne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Zespół transportu medycznego	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43									
telefon/ telefony	601 631 484									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	doraźne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4									
telefon/ telefony	601 631 484									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony:	797 606 252									
identyfikator REGON	000310396									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	doraźne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa		X							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 204								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	TRANSMED S. C. Arkadiusz Masiowski, Tomasz Urban								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony:	604 984 220								
identyfikator REGON	970757048								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1	2							
telefon/ telefony	604 984 220								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiaz, Janusz Kaminiaz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701								
identyfikator REGON	971297560								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiaz, Janusz Kaminiaz					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								
telefon/ telefony:	95 742 83 00								
identyfikator REGON	210368418								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								

telefon/ telefony	95 742 82 81								
-------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7								
telefon/ telefony:	95 755 22 60								
identyfikator REGON	000300736								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7						X	X	
telefon/ telefony	95 755 95 09								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony:	68 388 21 00								
identyfikator REGON	970774733								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony	68 38 82 310								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8								
telefon/ telefony:	95 762 05 10								
identyfikator REGON	080396330								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8						X	X	
telefon/ telefony	95 763 99 67								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3								
telefon/ telefony:	68 383 5328								
identyfikator REGON	366423412								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań

						giczne	CoV-2		
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3						X	X	X
telefon/ telefony	68 419 75 81								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony:	68 475 76 00								
identyfikator REGON	977947094								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2						X	X	
telefon/ telefony	533 318 219								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6								
telefon/ telefony:	095 750 14 10								

identyfikator REGON	080445872									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6							X		X
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33									
telefon/ telefony:	412 401 400									
identyfikator REGON	320233950									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33							X		X
telefon/ telefony	41 240 14 10									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira									

	Śmigiełskiego sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5									
telefon/ telefony:	95 717 00 39									
identyfikator REGON	211184206									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						X	X		
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
telefon/ telefony:	412 401 800									
identyfikator REGON	080188702									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkty pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							X	X	
telefon/ telefony	41 240 18 10									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6								
telefon/ telefony:	412 402 100								
identyfikator REGON	320425542								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6								
telefon/ telefony	41 240 21 10								
						X	X	X	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								
telefon/ telefony:	412 402 311								
identyfikator REGON	320592406								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								
telefon/ telefony	412 402 311								
							X		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1								
telefon/ telefony:	68 475 06 30								
identyfikator REGON	000290630								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1						X	X	
telefon/ telefony	68 475 06 30								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	DENTAL-MED JUSTYNA NIEDZIELSKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/ 67-115/ul. Kozuchowska 3								
telefon/ telefony:	608 045 139								
identyfikator REGON	080447687								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Świadczenia stomatologiczne udzielane w dentobusie					X			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42								
telefon/ telefony	608 045 139								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42								
telefon/ telefony:	68 452 77 00								
identyfikator REGON	970748470								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE				X		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42								
telefon/ telefony	68 452 77 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109								

telefon/ telefony:	95 742 87 00									
identyfikator REGON	000290133									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y**	leczeni e	izolator ium	telepor ada	doraźne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109									
telefon/ telefony	95 742 87 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-003/ Zabór/ ul. Zamkowa 1									
telefon/ telefony:	68 327 40 28									
identyfikator REGON	970774176									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y**	leczeni e	izolator ium	telepor ada	doraźne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-003/ Zabór/ ul. Zamkowa 1									
telefon/ telefony	68 327 40 28									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1								
telefon/ telefony:	95 758 61 08								
identyfikator REGON	210263300								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1								
telefon/ telefony	95 758 61 08								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	VITADENT CLINIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A								
telefon/ telefony:	510 288 857								
identyfikator REGON	210089629								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitarn y **	leczeni e	izolator ium	telepor ada	dorażne świadcze nia stomatolo giczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	pun kt pob rań

nazwa:	VITADENT CLINIC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A				X					
telefon/ telefony	510 288 857									

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii

wykaz cz 2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	X

w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	
-----------------------------	--