

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 18 stycznia 2021 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 (t.j.Dz. U. 2020 poz. 1842 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 11 stycznia 2021r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 18 stycznia 2021 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 15.01.2021r.)

wykaz cz. 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych									II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									

ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1						X		
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Akademik "Wcześniak"			X						
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67									
telefon/ telefony										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Szpital Tymczasowy									szpital tymczasowy
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	X								
telefon/ telefony	68 329 62 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									IV
adres: miejsowość/ 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*	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Hotel "Gorzów"									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22									X
telefon/ telefony										

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejsceowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1 (wraz z Zespołem Szpitalnym przy ul. Walczaka 42)		X					X	Sx2	IV
telefon/ telefony	957 331 222									

* funkcjonuje do dnia 08.01.2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejsceowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2									II
telefon/ telefony:	684 707 810									
identyfikator REGON	970327974									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Hotel Villa Nowa								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X					
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2 (wraz z filią Żagań)		X					X (z wyłączeniem filii Żagań)	Sx2 (Żary i Żagań)
telefon/ telefony	68 470 79 07								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:		II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON		
Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
68 34 16 300		
080467187		

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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		X					X	
telefon/ telefony	68 34 16 300								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	catalog 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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejscowość/	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43	3							M (10 zespołów wymazowy

kod pocztowy/ ulica i nr domu									ch)
telefon/ telefony	601 631 484								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	4							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4								
telefon/ telefony	601 631 484								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycyca/69-113/ul. Różana 33								
telefon/ telefony	601 631 484								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		catalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		I i II
adres:	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		

miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony:	797 606 252									
identyfikator REGON	000310396									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpor t sanitarn y **	leczenie / obserwac ja w kierunku COVID- 19	izolatoriu m	telepora da	doraźne świadczenia stomatologic zne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikac ja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		X					X		II
telefon/ telefony	797 606 252									

* od 16.01.2021
zmiana poziomu
z I i III na I i II

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 7		catalog realizowanych świadczeń
nazwa:	TRANSMED S. C. Arkadiusz Masiowski, Tomasz Urban	
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony	604 984 220								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								
adres: miejsowość/ 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		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz					X			

adres: miejsowość/ 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	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.								I	
adres: miejsowość/ 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	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								X	S
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35									
telefon/ telefony	95 742 82 81									
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		X						S	I
telefon/ telefony	95 755 22 60									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7									I
telefon/ telefony:	68 388 21 00									
identyfikator REGON	970774733									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7							X		

ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 38 82 310									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		X							
telefon/ telefony	68 388 21 00									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli									S
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. 1-go Maja 26 (Stadion Miejski)									
telefon/ telefony	500078090									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		catalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		II
adres: miejsowość/	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		

kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony:	95 762 05 10									
identyfikator REGON	080396330									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transpor t sanitarn y **	leczenie / obserwac ja w kierunku COVID- 19	izolatoriu m	telepora da	doraźne świadczenia stomatologic zne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikac ja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		X						S	II
telefon/ telefony	95 762 05 10									

* 52 łóżka w dniach 17-18.10.2020r.

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 13		catalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpiecze nia COVID - 19
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		I *
telefon/ telefony:	68 383 5328		
identyfikator REGON	366423412		

Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3						X	Sx2 (Krosno Odrzańskie i Gubin)
telefon/ telefony	68 419 75 81							I

* zgodnie z decyzją zmieniającą Wojewody Lubuskiego od 10.11.2020r. obowiązuje I poziom zabezpieczenia

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejsowość/	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
							X		

kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	533 318 219									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		X							I
telefon/ telefony	68 475 76 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.									II (zmiana daty obowiązywania: było od 26.10.2020r jest od 28.10.2020r.)
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.										
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6	X							S		II
telefon/ telefony	095 750 14 10										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										I
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Izba Przyjęć										
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33							X		S	
telefon/ telefony	41 240 14 10										

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X							
telefon/ telefony	412 401 400									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.									I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego		X					X	S	I

	sp. z o. o.								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5								
telefon/ telefony	95 717 00 39								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejsowość/ 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								S
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6								
telefon/ telefony	41 240 18 10								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
telefon/ telefony	412 401 800									

* szpital z dniem 12.12.2020r. przekwalifikowano na I poziom, co skutkuje przywróceniem możliwości rozliczenia pretriage

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19*		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
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		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6								
telefon/ telefony	412 402 100								

* zgodnie z decyzją zmieniającą MZ od 04.12.2020r. obowiązuje I poziom zabezpieczenia

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								
telefon/ telefony:	412 402 311								
identyfikator REGON	320592406								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								X
telefon/ telefony	412 402 311								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		X							
telefon/ telefony	412 402 311									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
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		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1							X		

kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 475 06 30									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		X							I
telefon/ telefony	68 475 06 30									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIELONEJ GÓRZE		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		I
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		X		X					
telefon/ telefony	68 452 77 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-022/Sulechowska 41 (parking)								S	
telefon/ telefony	68 452 77 64									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna	

adres: miejsowość/ 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		transpor t sanitarn y **	leczenie / obserwac ja w kierunku COVID- 19	izolatoriu m	telepora da	dorażne świadczenia stomatologic zne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikac ja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1				X				
telefon/ telefony	95 758 61 08								

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 24		katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	VITADENT CLINIC	
adres: miejsowość/ 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		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	51-124 / Wrocław / ul. Henryka Michała Kamińskiego 73A								I
telefon/ telefony:	68 388 21 91								
identyfikator REGON	390775606								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.		X						I

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony	68 388 21 91								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	LLP Spółka Cywilna Bartosz Lelito, Jakub Lelito								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 2a								
telefon/ telefony:	721 998 202								
identyfikator REGON	381022354								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	LLP Spółka Cywilna Bartosz Lelito, Jakub Lelito								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 1a								S
telefon/ telefony	721 998 202								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		catalog realizowanych świadczeń							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Spółdzielnia Rehabilitacja w Gościmiu Spółdzielnia Osób Prawnych								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Gościm 89								
telefon/ telefony:	(095)762 42 21								
identyfikator REGON	6105148								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjno- Wypoczynkowy im. prof. Wiktora Degi w Gościmiu			X					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Gościm 89								
telefon/ telefony	(095)762 42 21								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14								
telefon/ telefony:	699 713 999								
identyfikator REGON	367581053								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/ul. Dworcowa – Dworzec Kolejowy								
telefon/ telefony	699 713 999								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Agamed Transport Medyczny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-467 /Deszczowa 47								
telefon/ telefony:	508 152 940								
identyfikator REGON	91235519								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Agamed Transport Medyczny	1							
adres:	Zielona Góra /65-046/Ul. Zyty 26 (teren szpitala)								

miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony	508 152 940							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/ul. Prof. M. Życzkowskiego 16							
telefon/ telefony:	693533460							
identyfikator REGON	356366975							
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65/001/ul. Wrocławska (na pętli autobusowej)							
telefon/ telefony	693533460							
								S

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31*	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/ ul. Wojska Polskiego 58									
telefon/ telefony:	730580190									
identyfikator REGON	363385770									
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/ ul. Wojska Polskiego 58									
telefon/ telefony	730580190									
				X						

* Obowiązuje od
19.11.2020r.
(data zgłoszenia)

** liczba
zespołów w
danym miejscu

**M, S - w odniesieniu do punktu pobrań - mobilny zespół
wyjazdowy (M), stacjonarny (S)**

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. 3

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	X

podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	
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	X

rodzaju świadczeń STM	
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	X

podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	
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 w	X

rodzaju świadczeń PILOTAŻ	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2

wykaz cz. 4

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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

wykaz cz. 5

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 SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń ratownictwo medyczne	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie lekarza POZ	X

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

wykaz cz. 6

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

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

wykaz cz. 7

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa: SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony:	683296200		
identyfikator REGON	970773231		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	W	1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296200 683296479		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 2		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejsowość/ 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		
telefon/ telefony	957 331 222		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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:	684707810		

identyfikator REGON	970327974		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony	684707810		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
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		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		
telefon/ telefony	797 606 252		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie nie personel u	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.		X
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		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2	W	2
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		
telefon/ telefony	957428300 957428204		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN		
adres: miejsowość/ 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		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy	W	

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		
telefon/ telefony	95 755 22 60		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		
adres: miejsowość/ 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7	W	

telefon/ telefony	68 388 21 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		X
telefon/ telefony:	95 762 05 10		
identyfikator REGON	080396330		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8	W	1
telefon/ telefony	95 762 05 10		

Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRZELCACH KRJ.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/SŁOWACKIEGO 17		1
telefon/ telefony	957620510 957632825		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	683835328 684197900		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
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		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		
telefon/ telefony	68 475 76 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Skarbowa 2		
telefon/ telefony	68 470 36 92		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 11		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
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		X
telefon/ telefony:	095 750 14 10		
identyfikator REGON	080445872		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6	W	2
telefon/ telefony	095 750 14 10 510113787		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.202 1
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4		
telefon/ telefony	95 7582071 95 7596318		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczenie nie personel u	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
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		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony	412401400 573491559		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		X
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	W	1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony	95 717 00 39		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipki Wielkie/66-431/Szosowa 107		1
telefon/ telefony	95 731 23 70		
Data dodania do wykazu	05.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ 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		szczeni nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		W
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony	412 401 800		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczeni nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony:	412 402 100		
identyfikator REGON	320425542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony	412 402 100		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 16		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		

telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony	412402311 515079185		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 475 06 30		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
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		X
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	68 452 77 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	684527786		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczeplenie personelu	szczeni populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony:	95 742 87 56		
identyfikator REGON	000290133		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Neurologiczna		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109	P	
telefon/ telefony	95 742 87 56		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczeplenie personelu	szczeni populacyjne

nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony:	68 341 94 55		
identyfikator REGON	000292793		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	P	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony	68 341 94 55		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		

adres: miejsowość/ 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		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	P	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony	68 34 16 300		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 22		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-TERAPIA- DUBIEŃSKI,KOWALSKI,KUFKA-LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	601 325 200/782 120 251		
identyfikator REGON	97800560300020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		1
telefon/ telefony	68 383 06 06		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczerpie nie personelu	szczerpienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		

telefon/ telefony:	68 382 39 45		
identyfikator REGON	8124206500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	68 382 39 45		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA BETIUK I KWIATKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		
telefon/ telefony:	691 889 744		

identyfikator REGON	8108125400028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowscy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		1
telefon/ telefony	68 388 82 35		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		X
telefon/ telefony:	570 930 061		
identyfikator REGON	38235866500018		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		2
telefon/ telefony	570 930 061		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH S.C. B.JANECZKO, A.TRUDNOWSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		X
telefon/ telefony:	605 205 199		
identyfikator REGON	97123738000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel	liczba zespołów (w

		u *	miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		2
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO "WIGOR" S.C.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		X
telefon/ telefony:	508 200 102		
identyfikator REGON	97122219000045		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		1
telefon/ telefony	68 328 24 41		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		X
telefon/ telefony:	502 566 760		
identyfikator REGON	21041486800024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony	95 749 30 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		X
telefon/ telefony:	607 379 331		
identyfikator REGON	97125288200023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		1

telefon/ telefony	68 383 21 92		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczerpie nie personel u	szczerpienie populacyj ne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		X
telefon/ telefony:	68 375 71 17		
identyfikator REGON	97069485600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		1
telefon/ telefony	68 375 71 17		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczeni nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	Wiesław Łukasik Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		X
telefon/ telefony:	663 736 667		
identyfikator REGON	4101800000052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeni nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		1
telefon/ telefony	65 549 23 18		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 32		szczerpie nie personel u	szczerpieni e populacyj ne
nazwa:	MIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE STASZICA" ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARSKA S.C. ELŻBIETA BABISZKIEWICZ, GRZEGORZ KUSIAK, ELŻBIETA PŁONKA, ILONA SROKA, MELANIA SUSZEK, JANINA TUMIŁOWICZ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		X
telefon/ telefony:	605 473 996		
identyfikator REGON	21060552200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		1
telefon/ telefony	502 282 977		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 33		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZATORZE s.c. B. Jernajczyk, E. Bieńkowska, J. Jernajczyk, T. Lewandowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		X
telefon/ telefony:	603 635 562		
identyfikator REGON	97075190400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE " spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		1
telefon/ telefony	68 387 79 73		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		X
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		1
telefon/ telefony	68 351 20 24		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "PRIMUM" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		X
telefon/ telefony:	68 355 20 05		
identyfikator REGON	97074999400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		1
telefon/ telefony	68 355 20 05		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 36		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA CYWILNA - RYSZARD ILIASZEWICZ, BEATA		X

ILIASZEWICZ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony:	957 516 960		
identyfikator REGON	21061426000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PMR MEDICUS S.C		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony	957 516 960		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego Damian Popa		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony:	68 341 20 32		
identyfikator REGON	97007286000020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony	68 341 20 32		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 38		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Arka-Med" s.c. Anna Dusza, Zbigniew Dusza		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		

telefon/ telefony:	683 552 004		
identyfikator REGON	97810870500027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		1
telefon/ telefony	683 552 004		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczenie nie personel u	szczy pieni e populacyj ne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE MONIKA LIPNICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Moniuszki 6/3		X
telefon/ telefony:	501 861 040		

identyfikator REGON	211035848		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DOBIEGNIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3		1
telefon/ telefony	957 611 907		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29		1
telefon/ telefony	957 615 013		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 40		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "REMEDIUM" S.C. KRZYSZTOF MOCZULSKI,DOROTA MOCZULSKA,KATARZYNA RATAJCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		X
telefon/ telefony:	957 289 967		
identyfikator REGON	8040974100027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "REMEDIUM"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		1
telefon/ telefony	957 289 967		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczerpie nie personel u	szczerpienie populacyj ne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		X
telefon/ telefony:	655 408 180		
identyfikator REGON	30252289700028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		1
telefon/ telefony	655 408 180		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczerpie nie personel u	szczerpienie populacyj ne

nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		X
telefon/ telefony:	683 221 072		
identyfikator REGON	97062737000037		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		1
telefon/ telefony	683 221 072		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 43		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		
telefon/ telefony:	683 888 102		
identyfikator REGON	97060848900026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		1
telefon/ telefony	683 888 102		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 44		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Władysław Barski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kępsko/66-200/Kępsko 33		X

telefon/ telefony:	683 811 828		
identyfikator REGON	970066410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Skąpe Władysław Barski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKĄPE/66-213/SKĄPE 37d		1
telefon/ telefony	683 419 234		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. EWA TWARDOWSKA,ZOFIA HASIK,IRENA ŁUCZAK,MAREK TWARDOWSKI		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		

telefon/ telefony:	683 873 777		
identyfikator REGON	970753263		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodziny "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		
telefon/ telefony	683 873 777		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. FILIA ZAKŁADU E. TWARDOWSKA, Z. HASIK, I. ŁUCZAK, M. TWARDOWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1		

telefon/ telefony	683 873 032		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		X
telefon/ telefony:	683 817 071		
identyfikator REGON	381022354		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		2
telefon/ telefony	665066256		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczerpie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1		
telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczerpie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolsko/67-415/Krótką 2		
telefon/ telefony	665066256		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Teresa Janina Piasecka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		X
telefon/ telefony:	68 35 25 521; 68 35 25 295		
identyfikator REGON	970579144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Piasecka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		1
telefon/ telefony	68 352 55 21		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 48		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	AURIS SPÓŁKA JAWNA IZABELA LANGE PAWEŁ LANGE		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/ 66-200/ Wałowa 14C		X
telefon/ telefony:	684 763 550		
identyfikator REGON	971229417		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A		1
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "SKARBOWA" T.KREMER I WSPÓLNICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		X
telefon/ telefony:	68 320 21 46		
identyfikator REGON	97123359000024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		1
telefon/ telefony	68 320 21 46		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

leczniczą 50		u	ne
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycyca/69-113/Kostrzyńska 15		X
telefon/ telefony:	607 811 826		
identyfikator REGON	8006819700029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycyca/69-113/Kostrzyńska 15		1
telefon/ telefony	95 759 12 96		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne

nazwa:	Krzysztof Radkiewicz		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87	X	
telefon/ telefony:	601 76 16 15		
identyfikator REGON	970149580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarskie ZACISZE NZOZ Filia Kozuchów		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozuchów/67-120/ Szprotawska 21		
telefon/ telefony	68 355 20 06		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony	683 235 531		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		X
telefon/ telefony:	600 037 850		
identyfikator REGON	21020673300044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		1

telefon/ telefony	95 752 04 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		X
telefon/ telefony:	603 110 869		
identyfikator REGON	97062445900032		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		1
telefon/ telefony	68 388 40 35		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Janusz Ryszard Jankowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		X
telefon/ telefony:	533 933 877		
identyfikator REGON	21014427400055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		1
telefon/ telefony	95 755 81 69		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 55		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	Janina Joachimiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		X
telefon/ telefony:	95 75 13 129		
identyfikator REGON	210166962		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego Lek. med. Janina Joachimiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		1
telefon/ telefony	95 75 13 129		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczerpie nie personel u	szczerpieni e populacyj ne
nazwa:	GALMED GAPIŃSKA ZAWADZKA WYSOCKA- PRONCZUK ANUSEWICZ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		X
telefon/ telefony:	609 508 891		
identyfikator REGON	21100428500024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		1
telefon/ telefony	95 758 20 30 / 95 758 82 44		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczerpie nie personel	szczerpieni e populacyj

leczniczą 57		u	ne
nazwa:	Iwona Wojtkowiak		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Grabskiego 13 lok 2		X
telefon/ telefony:	693 334 890		
identyfikator REGON	21126997700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Grabskiego 13 lok 2		1
telefon/ telefony	693 334 890 / 95 749 80 84		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne

nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a	X	
telefon/ telefony:	695 668 755		
identyfikator REGON	21008442500023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		1
telefon/ telefony	601 669 209		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 59		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Czesława Janiak		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony:	785 097 070		
identyfikator REGON	97075090000026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		1
telefon/ telefony	68 452 19 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 60		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH ESKULAP A.GRALIŃSKA-KANIA, G.KANIA, W.POPADIUK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c		X

telefon/ telefony:	505 074 483		
identyfikator REGON	97075196200039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Eskulap Sława		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c		1
telefon/ telefony	683 566 426		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		X
telefon/ telefony:	600 822 553		

identyfikator REGON	970749497		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		2
telefon/ telefony	68 477 69 30		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BĄBLIŃSKI" Przychodnia Lekarza Rodzinnego DARIUSZ BĄBLIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		X
telefon/ telefony:	516 129 330		
identyfikator REGON	21104538000014		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BĄBLIŃSKI" - Przychodnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		1
telefon/ telefony	518558220; 516129330		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczenie nie personel u	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANMA-MED SC ANETA ZIOPAJA, MAŁGORZATA PAWELSKA-WENDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyż Wielkopolski/64-761/Adama Mickiewicza 62		X
telefon/ telefony:	668 279 541		
identyfikator REGON	302105780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ANMA-MED.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a		1
telefon/ telefony	533 873 525		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		X
telefon/ telefony:	957 172 733		
identyfikator REGON	210965433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		
telefon/ telefony	957 172 733		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszc		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7		X
telefon/ telefony:	605 930 000		
identyfikator REGON	970675416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszc		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7		1

telefon/ telefony	605 930 000		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	Spółka Cywilna "Przychodnia Rodzinna" Dorota Ziętał, Artur Ziętał		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślibórz/74-300/Kościelna15		X
telefon/ telefony:	957 470 250		
identyfikator REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Ściechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ściechów/66-433/Ściechów 30		1
telefon/ telefony	885 885 327		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Tadeusz WŁODARCZYK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księża Witolda 5		X
telefon/ telefony:	68 360 40 27		
identyfikator REGON	971181449		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księża Witolda 5		1
telefon/ telefony	68 360 40 27		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD- MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Mirostowice Dolne		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19		
telefon/ telefony	683 743 082		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD- MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22		
telefon/ telefony	683 638 981		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 68		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	STOWARZYSZENIE "OTWARTE SERCA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzezie k. Sulechowa/66-100/Czapskiego 2		X
telefon/ telefony:	683 853 557		
identyfikator REGON	80219897		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Niepodległości 15		1
telefon/ telefony	683 854 040		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Stom-Med" s.c. Roman Walczak, Jolanta Szulc-Walczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Chopina 18		X
telefon/ telefony:	957 835 501		
identyfikator REGON	211193754		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom-Med" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Walczaka 12c		1
telefon/ telefony	957 835 501		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Ewa Rutkowska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-056/Jana Matejki 10		X
telefon/ telefony:	683 523 338		
identyfikator REGON	015616436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojadła/66-130/Słoneczna 1		1
telefon/ telefony	683 523 338		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 71		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	Jadwiga Lebioda		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony:	662 086 705		
identyfikator REGON	210327320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		1
telefon/ telefony	95 731 10 71		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 72		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	Małgorzata Stefania Jodlińska-Puziuk		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		X

telefon/ telefony:	781 985 682		
identyfikator REGON	210962104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		1
telefon/ telefony	95 757 60 36		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mieczysław Skrendo		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		X
telefon/ telefony:	68 322 10 70		

identyfikator REGON	970269113		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYŚLAW SKRENDO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		1
telefon/ telefony	68 322 10 70		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu	15.01.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		X
telefon/ telefony:	606 752 335		
identyfikator REGON	970066982		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		1
telefon/ telefony	68 377 42 58		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczenie nie personel u	szczytanie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. KRYSZYNA I PIOTR WOJKOWSCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		X
telefon/ telefony:	608 476 263		
identyfikator REGON	364855805		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ESKULAP S.C. Krystyna i Piotr Wojkowscy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		1
telefon/ telefony	95 751 40 86		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		X
telefon/ telefony:	512 072 597		
identyfikator REGON	970488068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		
telefon/ telefony	512 072 597		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Edward Esmund		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		X
telefon/ telefony:	509 922 344		
identyfikator REGON	970606705		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Edward Esmund		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		1

telefon/ telefony	509 922 344		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczerpie nie personel u	szczerpieni e populacyj ne
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		X
telefon/ telefony:	503 3672 62		
identyfikator REGON	630305230		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		1
telefon/ telefony	68 376 55 53		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczeni nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	Katarzyna Błażejewska-Kunefal		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		X
telefon/ telefony:	503 850 806		
identyfikator REGON	80263987		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeni nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		1
telefon/ telefony	68 320 15 34		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 80		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	Maria Ewa Zapotoczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		X
telefon/ telefony:	68 451 90 12		
identyfikator REGON	970679087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MARIMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		1
telefon/ telefony	68 451 90 12		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wioletta Ewa Falandysz-Kuprewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łłowa/68-120/Kolejowa 7		X
telefon/ telefony:	68 377 40 99		
identyfikator REGON	971237351		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarska " SALUS " Wioletta Falandysz-Kuprewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łłowa/68-120/Kolejowa 7		1
telefon/ telefony	68 377 40 99		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Grażyna Czekańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		X
telefon/ telefony:	601 987 880		
identyfikator REGON	210441167		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		1
telefon/ telefony	95 755 55 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 83		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Tadeusz Kiwka		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony:	608 255 288		
identyfikator REGON	970694603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony	68 327 40 86		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków		2
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-004/Drzonków-Cisowa 1A		

telefon/ telefony	68 321 41 73		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JABŁOŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		X
telefon/ telefony:	793 696 380		
identyfikator REGON	81034378		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia "Jabłońscy" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		1
telefon/ telefony	95 731 18 29		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczeplenie personelu	szczepienia populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DROVITA" JAROSŁAW I IWONA DROZD SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		X
telefon/ telefony:	608 417 544		
identyfikator REGON	971224727		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DROVITA" Jarosław i Iwona Drozd		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		1
telefon/ telefony	68 372 30 30		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 86		szczenio nie personel u	szczenio e populacyj ne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA IWONA KŁODOWSKA-BIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		X
telefon/ telefony:	68 388 32 12		
identyfikator REGON	932049051		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenio nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska-Biel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		1
telefon/ telefony	68 388 32 12		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Hieronim Górzny		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		X
telefon/ telefony:	604 277 395		
identyfikator REGON	970613444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Hieronim Górzny		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		1
telefon/ telefony	68 381 30 11		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	PRAKTYKA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		X
telefon/ telefony:	607 404 601		
identyfikator REGON	386274132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		1
telefon/ telefony	68 352 56 66		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczerpie nie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA DWORCOWA"		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Dworcowa 13		
telefon/ telefony:	957 392 950		
identyfikator REGON	10656709		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenio nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FILIA SPZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGDANIEC/66-450/LEŚNA 9		1
telefon/ telefony	957 392 950		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 90		szczenio nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "ZDROVITA" MICHNIEWICZ - MAĆKOWIAK, RÓLKA, WIŚNIEWSKA - PRAŁAT, ŚNIEG - SPÓŁKA PARTNERSKA		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		
telefon/ telefony:	683 836 074		
identyfikator REGON	971221901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ- MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZEWO/66-614/MASZEWO 111		
telefon/ telefony	683 831 324		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ- MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		

telefon/ telefony	724900034		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POSTĘP" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1		X
telefon/ telefony:	684 756 030		
identyfikator REGON	970626837		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1		1
telefon/ telefony	572 012 438		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39		
telefon/ telefony	572 012 364		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	572 012 465		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 30		X
telefon/ telefony:	683 911 325		
identyfikator REGON	210981001		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 30		1
telefon/ telefony	683 911 325		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Dworcowa 63		
telefon/ telefony	957 597 734		
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 93		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni- e populacyj- ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		
telefon/ telefony:	68 36 34 447		
identyfikator REGON	971290629		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		
telefon/ telefony	68 36 34 447		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16		
telefon/ telefony:	693 855 094		
identyfikator REGON	080172492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16		1
telefon/ telefony	684 510 000		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Wroclawska 16a		1
telefon/ telefony	684 556 844		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Polna 1		1
telefon/ telefony	683 712 658		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Wojska Polskiego 24		1
telefon/ telefony	684 200 414		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytnica/66-630/Bytnica 125		1
telefon/ telefony	683 200 099		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowice/66-627/Bobrowice 23		1
telefon/ telefony	684200414; 693855094		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczenie nie personel u	szczepieni e populacyj ne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C. B.GAWRON,P.KOBYLNIK,W.KOCHAŃSKI,E.PI ETRZAK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13		X
telefon/ telefony:	95 75 55 344		
identyfikator REGON	210998616		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcziepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13		1
telefon/ telefony	957555344		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 96		szcziepie nie personel u	szcziepieni e populacyj ne
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22		
telefon/ telefony:	68 321 26 66		
identyfikator REGON	081026634		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22		1
telefon/ telefony	68 321 26 66		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 97		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		X

telefon/ telefony:	683711427		
identyfikator REGON	970468143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		
telefon/ telefony	683 711 427		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczenie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		
telefon/ telefony:	68 35 92 528		

identyfikator REGON	971241832		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		2
telefon/ telefony	68 35 92 528		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		X
telefon/ telefony:	68 45 30 100		
identyfikator REGON	970684272		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		1
telefon/ telefony	68 45 30 100		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczenie nie personel u	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		X
telefon/ telefony:	68 377 71 373		
identyfikator REGON	971237078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		1
telefon/ telefony	68 377 71 373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska Borkowski, Demuth, Niekraszewicz-Kulik		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		X
telefon/ telefony:	684 751 540		
identyfikator REGON	080037021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		
telefon/ telefony	695 345 191		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		X
telefon/ telefony:	730 580 190		
identyfikator REGON	363385770		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bledzew/66-350/Kościuszki 16		1

telefon/ telefony	574 489 023		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony	573 453 808		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczenie nie personel u	szczy pieni e populacyj ne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWĄS SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		

telefon/ telefony:	683 874 870		
identyfikator REGON	970738312		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Medicus" Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		1
telefon/ telefony	683 874 870		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	Krukowska Maria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		X
telefon/ telefony:	600 278 423		

identyfikator REGON	080504178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		1
telefon/ telefony	683 752 051		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		X
telefon/ telefony:	68 385 21 99; 68 385 23 17		
identyfikator REGON	970747127		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		2
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		
telefon/ telefony	68 385 21 99; 68 385 23 17		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		
telefon/ telefony:	684 558 070		
identyfikator REGON	970328821		
Miejsce udzielania		szczenie nie	liczba zespołów

świadczeń 1		personel u *	(w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		1
telefon/ telefony	684 558 072		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 107		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Krystyna Maria Nierobisz-Chrzanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		X
telefon/ telefony:	957 572 217		
identyfikator REGON	210213041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NASZE ZDROWIE "		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		1
telefon/ telefony	957 572 217		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		X
telefon/ telefony:	68 32 78 209		
identyfikator REGON	080559044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony	683 278 209		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Leszek Białek		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		X
telefon/ telefony:	601 998 300		
identyfikator REGON	970640843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Bohaterów 8		1

telefon/ telefony	684 571 680		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		1
telefon/ telefony	683 710 356		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		X

telefon/ telefony:	683 877 551		
identyfikator REGON	970744436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony	683 877 551		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9		
telefon/ telefony	662 015 900		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		X
telefon/ telefony:	684 197 580		
identyfikator REGON	366423412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		1
telefon/ telefony	684 197 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		1
telefon/ telefony	684 197 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 112		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	MEDICUS A. KAROŃ-SOBICZEWSKA I A. SOBICZEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		X
telefon/ telefony:	957 525 253		
identyfikator REGON	081038169		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medicus		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		1
telefon/ telefony	957 525 253		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	Marzanna Grażyna Bidzińska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		X
telefon/ telefony:	683 278 025		
identyfikator REGON	970413308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		1
telefon/ telefony	683 278 025		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczerpie nie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśniów Wielki/66-016/Leśniów Wielki 36		1
telefon/ telefony	683 211 834		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczerpie nie personelu	szczerpienie populacyjne

nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45	X	
telefon/ telefony:	683 671 477		
identyfikator REGON	977942004		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		1
telefon/ telefony	683 671 477		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdnica/68-130/Ceramików 30		
telefon/ telefony	683 601 081		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna "Przychodnia Rodzinna" Dorota Ziętał, Artur Ziętał		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślibórz/74-300/Kościelna15		X
telefon/ telefony:	957 470 250		
identyfikator REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55		1

telefon/ telefony	885 885 327		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczerpie nie personel u	szczerpieni e populacyj ne
nazwa:	"ALDEMED" CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1		X
telefon/ telefony:	683 530 536		
identyfikator REGON	363377516		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerpie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-114/Towarowa 20		1
telefon/ telefony	683 530 600		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" SPÓŁKA CYWILNA JANUSZ KOŁODZIEJCZYK, IWONA KOŁODZIEJCZYK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		X
telefon/ telefony:	601 186 637		
identyfikator REGON	977936446		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		1
telefon/ telefony	601 186 637		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 118		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		X
telefon/ telefony:	95 76 21 257		
identyfikator REGON	211010423		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		1
telefon/ telefony	957 621 257		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczeplenie personelu	szczyplenie populacyjne
nazwa:	Ossowski Mikołaj NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8		X
telefon/ telefony:	684 571 777		
identyfikator REGON	977919502		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8		1
telefon/ telefony	684 571 777		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczeplenie personelu	szczyplenie populacyjne

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5	X	
telefon/ telefony:	957 573 072		
identyfikator REGON	211179381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5		
telefon/ telefony	95 757 30 72		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 121		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	ELŻBIETA ŁAZARÓW-JANIAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELVITA" PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO,PRAKTYKA		X

	SPECJALISTYCZNA Z ZAKRESU MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		
telefon/ telefony:	683 781 191		
identyfikator REGON	970348143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elżbieta Łazarów-Janiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		
telefon/ telefony	683 781 191		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVA - MED" SPÓŁKA CYWILNA ANNA HAWELKA, GRZEGORZ HAWELKA		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		
telefon/ telefony:	68 36 23 264		
identyfikator REGON	971222540		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NOVA-MED" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		1
telefon/ telefony	683 623 264		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	NZOZ "MEDICUS" s.c. Ewa Grzegorzewicz, Roman Karasiewicz, Żaneta Helman		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki Łużyckie/68-213/Żarska 4a		X

telefon/ telefony:	68 375 24 29		
identyfikator REGON	971222556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki Łużyckie/68-213/Żarska 4a		
telefon/ telefony	683 752 429		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiel/68-212/Tuplicka 2b		
telefon/ telefony	682 755 062		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		X
telefon/ telefony:	683 550 291		
identyfikator REGON	970613177		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarzy Rodzinnych s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		1
telefon/ telefony	683 550 291		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 125		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	DANUTA MIKOŁAJCZYK - JASIŃSKA PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		X
telefon/ telefony:	957 629 359		
identyfikator REGON	368884933		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego "		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		1
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		X
telefon/ telefony:	683 321 528		
identyfikator REGON	081195331		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		2
telefon/ telefony	660 512 770		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2	X	
telefon/ telefony:	683 200 109		
identyfikator REGON	361663985		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		
telefon/ telefony	683 200 109		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 128		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	"J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH J. Jarosz, Z. Owczarek, K. Czekalska, G. Krawiec		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiaździsta 16		
telefon/ telefony:	95 7206810; 95 7250251		
identyfikator REGON	210465653		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiaździsta 16		
telefon/ telefony	957 206 810		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 129		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAMENHOFA" S.C.		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		

telefon/ telefony:	683255330; 683270264		
identyfikator REGON	971232098		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska " ZAMENHOFA " spółka cywilna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		
telefon/ telefony	571 237 212		
Data dodania do wykazu	07.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		
telefon/ telefony:	683 202 482		

identyfikator REGON	971182733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		1
telefon/ telefony	683 202 482		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		X
telefon/ telefony:	683 204 235		
identyfikator REGON	971225359		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		1
telefon/ telefony	683 204 235		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczenie nie personel u	szczye nie populacyjne
nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		X
telefon/ telefony:	780 177 088		
identyfikator REGON	977910470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		1
telefon/ telefony	780 177 088		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczenie nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		X
telefon/ telefony:	655 407 140		
identyfikator REGON	971211529		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO,		1

	SOLTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony	65 540 71 40		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		X
telefon/ telefony:	68 351 41 32		
identyfikator REGON	971311550		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH,		1

	ALEKSANDRA OLECH		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		
telefon/ telefony	68 351 41 32		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		X
telefon/ telefony:	788 354 808, 538 528 497		
identyfikator REGON	977901011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		
telefon/ telefony	538 528 497		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		X
telefon/ telefony:	504 013 428		
identyfikator REGON	970072741		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		1

telefon/ telefony	504 013 428		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "KOWALSKA -BODNAR" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		X
telefon/ telefony:	606 1326 49 68 477 69 90		
identyfikator REGON	971231160		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		1
telefon/ telefony	68 477 69 94		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		X
telefon/ telefony:	68 453 56 92		
identyfikator REGON	971232365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		1
telefon/ telefony	531 944 757		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 139		szczepl nie personel u	szczepleni e populacyj ne
nazwa:	Izabela Ostrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		X
telefon/ telefony:	502 137 737		
identyfikator REGON	211045396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepl nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		1
telefon/ telefony	95 735 89 93		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczeplenie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		X
telefon/ telefony:	509 111 651, 95 742 04 38		
identyfikator REGON	210144529		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		1
telefon/ telefony	95 742 04 38		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z			

wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczeni nie personel u	szczeni e populacyj ne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIESŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		X
telefon/ telefony:	530 250 052, 68 387 46 74		
identyfikator REGON	970751347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeni nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIESŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		1
telefon/ telefony	68 387 46 74		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EUVERSITY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		X
telefon/ telefony:	503982529 957183084		
identyfikator REGON	301772379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		1
telefon/ telefony	957582649 518011108		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	GORZOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE MEDI-RAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		X
telefon/ telefony:	957151164		
identyfikator REGON	300904710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		1
telefon/ telefony	501937004 957151164		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-676/Postępu 21C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szcze- pie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B		1
telefon/ telefony	223322849		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 145		szcze- pie nie personel u	szcze- pieni e populacyj ne
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-409/Staniława Moniuszki 8d/40		X

telefon/ telefony:	888844401		
identyfikator REGON	362768249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		1
telefon/ telefony	888844401		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczenie nie personel u	szczyeni e populacyj ne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		X
telefon/ telefony:	957412204		

identyfikator REGON	210963492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		
telefon/ telefony	516294347 w godz. 10.00-13.00		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony:	957632557		
identyfikator REGON	360915580		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA VITA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony	957814834		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczenie nie personel u	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony:	957631181		
identyfikator REGON	211281725		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		1
telefon/ telefony	509268378		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego Swietłana Winnicka		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		X
telefon/ telefony:	512304465		
identyfikator REGON	210384890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego Swietłana Winnicka		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 59 45		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH "MEDYK"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14		X
telefon/ telefony:	698691619		
identyfikator REGON	367581053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH "MEDYK"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46		1

telefon/ telefony	699713999		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Ratuszewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 101a		X
telefon/ telefony:	602 650 949		
identyfikator REGON	971246290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Ratuszewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		1
telefon/ telefony	602 650 949		

Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		X
telefon/ telefony:	600664993		
identyfikator REGON	211202996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		1
telefon/ telefony	600664993		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 153		szczepie nie personel u	szczepieni e populacyj ne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
telefon/ telefony:	68 321 80 08		
identyfikator REGON	970774176		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepie nie personel u *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 321 80 08		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel
(w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii
ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

wykaz cz. 8

Podmiot wykonujący działalność lecniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	18.01.2021
Data wykreślenia z	

wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	18.01.2021
Data wykreślenia z wykazu	