

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 25 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 (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 18 stycznia 2021r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 25 stycznia 2021 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 22.01.2021r.)

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		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	II
telefon/ telefony:	683296200	
identyfikator or 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: miejscowość / kod pocztowy / ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X						
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								X
adres: miejscowość / kod pocztowy / ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	1							

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"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67			X						
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X							szpital tymczasowy

ulica i nr domu									
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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1								
telefon/telefony:	957 331 222								
identyfikator REGON	211228381								
Miejsce udzielania świadczeń 1*	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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22									
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: miejscowość/ 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									

*

funkcjonuj
e do dnia
08.01.2021
r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2								
telefon/ telefony:	684 707 810								
identyfikator REGON	970327974								
Miejsce udzielania świadczeń 1	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: miejscowość/ kod pocztowy/	Żagań/68-100/Nowogródzka 74								X

ulica i nr domu									
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: miejscowość/ 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:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w		II

	Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony:	68 34 16 300								
identyfikator REGON	080467187								
Miejsce udzielania świadczeń 1		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	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11							
telefon/ telefony:	601 631 484							
identyfikator REGON	321482051							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	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/ kod pocztowy/ ulica i nr	3							M (10 zespołów wymazowych)
	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43							

domu									
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	Górzycza/69-113/ul. Różana 33								

pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony	601 631 484								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								I i II
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	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								
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 leczniczą 7	katalog 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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/								

ulica i nr domu									
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18					X			
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701								

Podmiot wykonujący działalność		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID -
---------------------------------------	--	--	--------------------------------------

leczniczą 9									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 or 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
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								
telefon/ telefony	95 742 82 81							S	

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 Międzyrzecki Sp. z o.o.		X						I
adres: Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								
miejsce/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony: 95 742 83 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULECIN								I
adres: Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7								

ulica i nr domu										
telefon/telefony:	95 755 22 60									
identyfikator REGON	000300736									
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		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									
telefon/telefony	95 755 95 09									
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		X						S	I

	SULECIN								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulecin/69-200/Wincentego Witosa 7								
telefon/ telefony	95 755 22 60								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		I
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		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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
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: miejscowość/ 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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. 1-go Maja 26 (Stadion Miejski)								S	
telefon/ telefony	500078090									

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

ć/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony:	95 762 05 10									
identyfikator REGON	080396330									
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:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ ć/ 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		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia
---------------------------	--	--	------------------------------

y działalność lecniczą 13										COVID-19	
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE										I*
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3										
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		X					X	Sx2 (Krosno Odrzańskie i Gubin)	I	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3										

telefon/ telefony	68 419 75 81									
----------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony:	68 475 76 00								
identyfikator REGON	977947094								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / 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								X

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		X						I
telefon/ telefony	68 475 76 00								

Podmiot wykonujący działalność		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---------------------------------------	--	--	---

leczniczą 15									
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.								II (zmiana daty obowiązywania: było od 26.10.2020 r jest od 28.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6								
telefon/ telefony:	095 750 14 10								
identyfikator REGON	080445872								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / 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.		X						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6								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						X	S	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X							I
telefon/ telefony	412 401 400									

Podmiot wykonujący działalność		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---------------------------------------	--	--	---

leczniczą 17										
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.									I
adres: miejsowość/ 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	izolator ium	teleporada	doraźne świadczania 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 sp. z o. o.		X					X	S	I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5									

telefon/ telefony	95 717 00 39								
----------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6								
telefon/ telefony:	412 401 800								
identyfikator REGON	080188702								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / 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								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6	1	X					X	I
telefon/ telefony	412 401 800								

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

Podmiot wykonując		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia
------------------------------	--	--	----------------------------------

y działalność lecniczą 19*									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: miejscowość/ 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	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON									
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						X		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		X							I
telefon/ telefony	412 402 311									

Podmiot wykonujący działalność		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---------------------------------------	--	--	---

leczniczą 21									
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejsowość/ 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	izolator ium	teleporada	doraźne świadczania stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1								
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: miejscowość/ 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 ZIEIONEJ		I

	GÓRZE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									
telefon/ telefony:	68 452 77 00									
identyfikator or 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		X		X					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									

domu										
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 ZIELONEJ GÓRZE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-022/Sulechowska 41 (parking)								S	I
telefon/ telefony	68 452 77 64									

Podmiot wykonujący działalność	katalog realizowanych świadczeń
---------------------------------------	--

leczniczą 23									
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 or REGON	210263300								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczania stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja 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 leczniczą 24	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	VITADENT CLINIC							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A							
telefon/ telefony:	510 288 857							
identyfikator REGON	210089629							
Miejsce udzielania świadczeń 1	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	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A							
				X				

pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony	510 288 857								

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

			D-19						
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7		X						I
telefon/ telefony	68 388 21 91								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog 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/	721 998 202								

telefony:									
identyfikator or 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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 1a								S
telefon/ telefony	721 998 202								

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 27		katalog 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								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Gościm 89			X					
telefon/ telefony	(095)762 42 21								

Podmiot wykonujący	katalog realizowanych świadczeń
---------------------------	--

y działalność lecniczą 28									
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 or REGON	367581053								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczania stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/ul. Dworcowa – Dworzec Kolejowy								S

telefon/ telefony	699 713 999							
----------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	katalog 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:	1							

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra /65-046/Ul. Zyty 26 (teren szpitala)								
telefon/ telefony	508 152 940								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		catalog 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatolo	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

						giczne	CoV-2	
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65/001/ul. Wrocławska (na pętli autobusowej)							S
telefon/ telefony	693533460							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31*		katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/ ul. Wojska Polskiego 58	

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

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

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

zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	
Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X

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

wykaz cz. 5

Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeni odawcy udzielający	X

<p>świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń ratownictw o medyczne</p>	
<p>Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawow a opieka zdrowotna w zakresie lekarza POZ</p>	<p>X</p>

**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	X

podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	
--	--

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		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X

telefon/ telefony:	683296200		
identyfikator REGON	970773231		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	W	1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296200 683296479		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01- 07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - Izba Przyjęć		2
adres: miejscowość / kod	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	683296686		
Data dodania do wykazu	2021-01-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 2		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X
telefon/ telefony:	957 331 222		
identyfikator REGON	211228381		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (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	957 331 890		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 3		szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	684707810		
identyfikator REGON	970327974		
Miejsce udzielenia świadczeń 1		szczepienie personelu *	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	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 4			
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		szczep ienie person elu *	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	2020-12-28		

wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 5		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		X
telefon/ telefony:	95 742 83 00		
identyfikator REGON	210368418		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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	2020-12-28		2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 6		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy	W	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		
telefon/ telefony	95 755 22 60		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 7		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony:	68 388 21 00		
identyfikator REGON	970774733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony	68 388 21 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczep ienie person	szczepi enie populac

działalność leczniczą 8		elu	yjne
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	2020-12-28		2021-01-

dodania do wykazu			07
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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

leczniczą 9			
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		szczep ienie person elu *	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	2020-12-28		

wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 10		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		X
telefon/ telefony:	68 475 76 00		
identyfikator REGON	977947094		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Skarbowa 2		1
telefon/ telefony	68 470 36 92		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6	W	2

domu			
telefon/ telefony	095 750 14 10 510113787		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4		2
telefon/ telefony	95 7582071 95 7596318		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X
telefon/ telefony:	412 401 400		
identyfikator REGON	320233950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33	W	1

telefon/ telefony	412401400 735488981		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01- 07
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 13		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego 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		szczep ienie person	liczba zespołów (w miejscu)

		elu *	
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	W	1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony	95 717 00 39		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipki Wielkie/66-431/Szosowa 107		
telefon/ telefony	95 731 23 70		

Data dodania do wykazu	2021-01-05		
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: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony:	412 401 800		
identyfikator REGON	080188702		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony	412 401 800		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 15		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		

telefon/ telefony:	412 402 100		
identyfikator REGON	320425542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	W	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony	412 402 100		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 16		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1	X	
telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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	2020-12-28		2021-01- 07
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczenie personelu	szczenie 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 personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1	W	

telefon/ telefony	68 475 06 30		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 18		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczeplenie 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	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczeplenie 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/	684527786		

telefony			
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony:	95 742 87 56		
identyfikator REGON	000290133		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Poradnia Neurologiczna	P	
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony	95 742 87 56		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 20		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SPZOZ w Ciborzu		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skape/66-213/Cibórz 5		
telefon/	68 341 94 55		

telefony:			
identyfikator REGON	000292793		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	P	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony	68 341 94 55		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 21		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony:	68 34 16 300		
identyfikator REGON	080467187		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	P	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony	68 34 16 300		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia			

z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-TERAPIA-DUBIEŃSKI,KOWALSKI,KUFKA-LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		X
telefon/ telefony:	601 325 200/782 120 251		
identyfikator REGON	97800560300020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"		1
adres: miejscowość / kod	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 383 06 06		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 23		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		X
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	2020-12-31		
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowscy	1	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		
telefon/ telefony	68 388 82 35		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		2

ulica i nr domu			
telefon/telefony	570 930 061		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH S.C. B.JANECZKO, A.TRUDNOWSKA		
adres: miejscowość / 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 personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita		2
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO "WIGOR" S.C.		X
adres: miejscowość	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	508 200 102		
identyfikator REGON	97122219000045		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c.		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		1
telefon/ telefony	68 328 24 41		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 28			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka- Dziurawiec		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		X
telefon/ telefony:	502 566 760		
identyfikator REGON	21041486800024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka- Dziurawiec		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		1
telefon/ telefony	95 749 30 40		
Data	2020-12-31		

dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejscowość / 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		1

	Stelmach		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		
telefon/ telefony	68 383 21 92		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 30		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		
telefon/ telefony	68 375 71 17		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 31		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Wiesław Łukasik Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		X
telefon/ telefony:	663 736 667		
identyfikator REGON	41018000000052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony	65 549 23 18		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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: miejscowość / 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"		1

adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		
telefon/ telefony	502 282 977		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 33		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZATORZE s.c. B. Jernajczyk, E. Bieńkowska, J. Jernajczyk, T. Lewandowska		
adres: miejsowość / 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		szczep ienie person elu *	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	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 34		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	X	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ	1	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony	68 351 20 24		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia			

z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.		
adres: miejscowość / kod pocztowy /	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		1

ulica i nr domu			
telefon/telefony	68 355 20 05		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA CYWILNA - RYSZARD ILIASZEWICZ, BEATA ILIASZEWICZ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		X
telefon/telefony:	957 516 960		
identyfikator REGON	21061426000021		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PMR MEDICUS S.C		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		2
telefon/ telefony	957 516 960		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 37		szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne
nazwa:	N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego Damian Popa		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony:	68 341 20 32		
identyfikator REGON	97007286000020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagów/66-220/Toporowska 11		1
telefon/ telefony	68 341 20 32		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Arka-Med" s.c. Anna Dusza, Zbigniew Dusza		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		X
telefon/ telefony:	683 552 004		
identyfikator REGON	97810870500027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c.		
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		1

ulica i nr domu			
telefon/telefony	683 552 004		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE MONIKA LIPNICKA		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Moniuszki 6/3		
telefon/telefony:	501 861 040		
identyfikator REGON	211035848		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ÓŚRODEK ZDROWIA W DOBIEGNIEWIE		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3		
telefon/ telefony	957 611 907		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ÓŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29		

telefon/ telefony	957 615 013		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 40		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "REMEDIIUM" 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		szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 41		szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony:	655 408 180		
identyfikator REGON	30252289700028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony	655 408 180		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		
telefon/ telefony:	683 221 072		
identyfikator REGON	97062737000037		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		

domu			
telefon/ telefony	683 221 072		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 43		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		X
telefon/ telefony:	683 888 102		
identyfikator REGON	97060848900026		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	683 888 102		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Władysław Barski		X
adres: miejscowość	Kępsko/66-200/Kępsko 33		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 45			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. EWA TWARDOWSKA,ZOFIA HASIK,IRENA ŁUCZAK,MAREK TWARDOWSKI		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		X
telefon/ telefony:	683 873 777		
identyfikator REGON	970753263		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		1

telefon/ telefony	683 873 777		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		2

domu			
telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1		2
telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie 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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Teresa Janina Piasecka		X
adres: miejscowość	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	68 35 25 521; 68 35 25 295		
identyfikator REGON	970579144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerp ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczerp ienie person	szczepi enie populac

działalność leczniczą 48		elu	yjne
nazwa:	AURIS SPÓŁKA JAWNA IZABELA LANGE PAWEŁ LANGE		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/ 66-200/ Wałowa 14C		X
telefon/ telefony:	684 763 550		
identyfikator REGON	971229417		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A		
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550		
Data dodania do	2021-01-07		

wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 49		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA "		1

	T.Kremer i Wspólnicy		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony	68 320 21 46		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 50		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycyca/69-113/Kostrzyńska 15		X
telefon/	607 811 826		

telefony:			
identyfikator REGON	8006819700029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycyca/69-113/Kostrzyńska 15		
telefon/ telefony	95 759 12 96		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 51		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

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		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony	683 235 531		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 52		szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		X
adres: miejscowość	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	600 037 850		
identyfikator REGON	21020673300044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		1
telefon/ telefony	95 752 04 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 53			
nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		1
telefon/ telefony	68 388 40 35		

Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 55		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 56		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	GALMED GAPIŃSKA ZAWADZKA W YSOCKA-PROŃCZUK 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"	1	
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		
telefon/ telefony	95 758 20 30 / 95 758 82 44		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Iwona Wojtkowiak		
adres: miejscowość / 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny		
adres: miejscowość / 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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 58		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		X
telefon/ telefony:	695 668 755		
identyfikator REGON	21008442500023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		
telefon/ telefony	601 669 209		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 59		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Czesława Janiak		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony:	785 097 070		

identyfikator REGON	97075090000026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		1
telefon/ telefony	68 452 19 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 60		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH ESKULAP A.GRALIŃSKA-KANIA, G.KANIA, W.POPADIUK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c	X	
telefon/ telefony:	505 074 483		
identyfikator REGON	97075196200039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczen- ienie person- elu *	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	2021-01-07		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ		2
adres: miejscowość	Żagań/68-100/Kopernika 3A		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 477 69 30		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 63		szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne

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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANMA-MED.		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a		
telefon/ telefony	533 873 525		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 64		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		X
telefon/ telefony:	957 172 733		
identyfikator REGON	210965433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		1

adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 65		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7		X

telefon/ telefony:	605 930 000		
identyfikator REGON	970675416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz		
adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

66			
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		szczep ienie person elu *	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/	667 910 250		

telefony			
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczepienie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księcia Witolda 5		
telefon/ telefony	68 360 40 27		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	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	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19		

domu			
telefon/ telefony	683 743 082		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22		1
telefon/ telefony	683 638 981		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	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 wykonuj ący działalno ść leczniczą 69		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom-Med" s.c.		
adres: miejsowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 70		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED		
adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 71		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Jadwiga Lebioda		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9	X	
telefon/ telefony:	662 086 705		
identyfikator REGON	210327320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony	95 731 10 71		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 72		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Małgorzata Stefania Jodlińska-Puziuk		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK		1

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 60 36		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 73		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYŚLAW SKRENDO		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony	68 322 10 70		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-15		
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

74			
nazwa:	ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁŁOWA/68-120/SURZYNA 5		X
telefon/ telefony:	606 752 335		
identyfikator REGON	970066982		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁŁOWA/68-120/SURZYNA 5		1
telefon/	68 377 42 58		

telefony			
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. KRYSTYNA 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP S.C. Krystyna i Piotr Wojkowscy		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		
telefon/ telefony	95 751 40 86		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		
telefon/ telefony:	512 072 597		
identyfikator REGON	970488068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		1
telefon/ telefony	512 072 597		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

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

domu			
telefon/ telefony	509 922 344		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 78		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		
telefon/ telefony	68 376 55 53		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Błażejewska-Kunefał		X

adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin- Pionierów Lubuskich 75		
telefon/ telefony:	503 850 806		
identyfikator REGON	80263987		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN		1
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin- Pionierów Lubuskich 75		
telefon/ telefony	68 320 15 34		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczep ienie person	szczepi enie populac

działalność leczniczą 80		elu	yjne
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		szczepienie personelu *	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/	68 451 90 12		

telefony			
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
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	Howa/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: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ilowa/68-120/Kolejowa 7		1
telefon/ telefony	68 377 40 99		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Grażyna Czekalska		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		
telefon/ telefony:	601 987 880		
identyfikator REGON	210441167		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Tadeusz Kiwka		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		X
telefon/ telefony:	608 255 288		
identyfikator REGON	970694603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór		1
adres: miejscowość / kod	Zabór/66-003/Polna 5		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 327 40 86		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków		2
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-004/Drzonków-Cisowa 1A		
telefon/ telefony	68 321 41 73		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
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/	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		1

ulica i nr domu			
telefon/telefony	95 731 18 29		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DROVITA" Jarosław i Iwona Drozd		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		
telefon/ telefony	68 372 30 30		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska-Biel		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		
telefon/ telefony	68 388 32 12		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Hieronim Górzny		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		X
telefon/ telefony:	604 277 395		
identyfikator REGON	970613444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Hieronim Górzny		
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		1

ulica i nr domu			
telefon/telefony	68 381 30 11		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		X
telefon/telefony:	607 404 601		
identyfikator REGON	386274132		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczerp ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		
telefon/ telefony	68 352 56 66		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 89		szczerp ienie person elu	szczerpi enie populac yjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA DWORCOWA"		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Dworcowa 13		
telefon/ telefony:	957 392 950		
identyfikator REGON	10656709		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FILIA SPZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGDANIEC/66-450/LEŚNA 9		
telefon/ telefony	957 392 950		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "ZDROVITA" MICHNIEWICZ - MAĆKOWIAK, RÓLKA, WIŚNIEWSKA - PRAŁAT, ŚNIEG - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		X
telefon/ telefony:	683 836 074		
identyfikator REGON	971221901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ-MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG		1

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZEWO/66-614/MASZEWO 111		
telefon/ telefony	683 831 324		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ- MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		
telefon/ telefony	724900034		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
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		1

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1		
telefon/ telefony	572 012 438		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39		1
telefon/ telefony	572 012 364		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia			

z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		1
telefon/ telefony	572 012 465		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		szczep ienie person elu *	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	07.01.2021 r.		

wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	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	Rzepin/69-110/Dworcowa 63		1
telefon/ telefony	957 597 734		
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

93			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		X
telefon/ telefony:	68 36 34 447		
identyfikator REGON	971290629		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		1

telefon/ telefony	68 36 34 447		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 94		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16		X
telefon/ telefony:	693 855 094		
identyfikator REGON	080172492		

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

ulica i nr domu			
telefon/telefony	684 556 844		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy / ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Wojska Polskiego 24		
telefon/ telefony	684 200 414		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Bytnica/66-630/Bytnica 125		

ulica i nr domu			
telefon/telefony	683 200 099		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowice/66-627/Bobrowice 23		
telefon/telefony	684200414; 693855094		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C. B.GAWRON,P.KOBYLNIK,W.KOCHAŃSKI,E.PIETRZAK		
adres: miejscowość / 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c		
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Sulęcín/69-200/Dudka 13		1

ulica i nr domu			
telefon/telefony	957555344		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22		X
telefon/telefony:	68 321 26 66		
identyfikator REGON	081026634		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość / 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 leczniczą 97		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		X
telefon/ telefony:	683711427		
identyfikator REGON	970468143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		1
telefon/ telefony	683 711 427		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 98		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		X
telefon/ telefony:	68 35 92 528		
identyfikator REGON	971241832		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		2

adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		
telefon/ telefony	68 35 92 528		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 99		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość / 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		szczep ienie person elu *	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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 100		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna	X	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		
telefon/ telefony:	68 377 71 373		
identyfikator REGON	971237078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna	1	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		
telefon/ telefony	68 377 71 373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 101		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska Borkowski, Demuth, Niekraszewicz-Kulik		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		X
telefon/ telefony:	684 751 540		
identyfikator REGON	080037021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska		1

adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 102		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejscowość	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		1

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	573 453 808		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWĄS SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		X
telefon/ telefony:	683 874 870		

identyfikator REGON	970738312		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 104		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	Krukowska Maria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"	X	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		
telefon/ telefony:	600 278 423		
identyfikator REGON	080504178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"	1	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		
telefon/ telefony	683 752 051		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data			

wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	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/A1. 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 106		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		X

telefon/ telefony:	684 558 070		
identyfikator REGON	970328821		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		
telefon/ telefony	684 558 072		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

107			
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NASZE ZDROWIE "		
adres: miejscowość / 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: miejscowość / 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: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 109		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Leszek Białek		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Jasień/68-320/Okrzei 5		

ulica i nr domu			
telefon/telefony:	601 998 300		
identyfikator REGON	970640843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK		
adres: miejscowość / 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 personelu *	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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 110		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA- LUBECKA		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		

ulica i nr domu			
telefon/telefony:	683 877 551		
identyfikator REGON	970744436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA- 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 personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA- LUBECKA		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9		1
telefon/ telefony	662 015 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 111		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejsowość / kod	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	684 197 580		
identyfikator REGON	366423412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	684 197 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		
telefon/ telefony	684 197 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 112		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	MEDICUS A. KAROŃ-SOBICZEWSKA I A. SOBICZEWSKI SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		

ulica i nr domu			
telefon/telefony:	957 525 253		
identyfikator REGON	081038169		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medicus		
adres: miejscowość / 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		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

113			
nazwa:	Marzanna Grażyna Bidzińska		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		
telefon/ telefony	683 278 025		

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

114			
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		1
telefon/	683 671 477		

telefony			
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		1
adres: miejscowość / 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		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 115			
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55		1
telefon/	667 910 250		

telefony			
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ALDEMED" CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość / 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	szczerp ienie person elu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa: ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu Zielona Góra/65-114/Towarowa 20		
telefon/ telefony 683 530 600		
Data dodania do wykazu 07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 117	szczerp ienie person elu	szczerp ienie populac yjne
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" SPÓŁKA CYWILNA JANUSZ KOŁODZIEJCZYK, IWONA KOŁODZIEJCZYK		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		
telefon/ telefony:	601 186 637		
identyfikator REGON	977936446		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		
telefon/ telefony	601 186 637		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		1
adres: miejscowość / kod	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	502 664 948		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 119		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczepienie 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		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5	X	
telefon/ telefony:	957 573 072		
identyfikator REGON	211179381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5	1	
telefon/ telefony	95 757 30 72		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 121		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	ELŻBIETA ŁAZARÓW-JANIAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELVITA" PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO, PRAKTYKA SPECJALISTYCZNA Z ZAKRESU MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		X
telefon/ telefony:	683 781 191		
identyfikator REGON	970348143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 122		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVA - MED" SPÓŁKA CYWILNA ANNA HAWELKA, GRZEGORZ HAWELKA		X
adres: miejsowość / kod pocztowy/	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		

ulica i nr domu			
telefon/telefony:	68 36 23 264		
identyfikator REGON	971222540		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOVA- MED" s.c.		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		
telefon/telefony	683 623 264		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

leczniczą 123			
nazwa:	NZOZ "MEDICUS" s.c. Ewa Grzegorzewicz, Roman Karasiewicz, Żaneta Helman		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki Łużyckie/68-213/Żarska 4a		1
telefon/	683 752 429		

telefony			
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	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		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

śc leczniczą 124			
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarza Rodzinnego 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 wykonuj ący działalno ść leczniczą 125		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarza Rodzinnego "		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		X

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		
telefon/ telefony:	683 321 528		
identyfikator REGON	081195331		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		2
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		
telefon/ telefony	660 512 770		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		
adres: miejscowość / 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		1
adres: miejscowość / kod	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	683 200 109		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 128		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	"J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH J. Jarosz, Z. Owczarek, K. Czekalska, G. Krawiec		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16		X
telefon/ telefony:	95 7206810; 95 7250251		
identyfikator REGON	210465653		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH		1
adres: miejscowość / 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 leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAMENHOFA" S.C.		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27	X	
telefon/ telefony:	683255330; 683270264		
identyfikator REGON	971232098		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		X
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		1

adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		
telefon/ telefony	683 202 482		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 131		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.		
adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 132		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		
telefon/ telefony	780 177 088		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 133		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA- HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość / 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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA- HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość / 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 wykonuj ący działalno ść lecniczą 134		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		X
adres: miejscowość	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	68 351 41 32		
identyfikator REGON	971311550		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		
telefon/ telefony	68 351 41 32		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość / 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: miejscowość / kod	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	538 528 497		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 136		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejscowość / 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		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony	504 013 428		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
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		
telefon/ telefony:	606 1326 49 68 477 69 90		
identyfikator REGON	971231160		
Miejsce udzielania świadczeń 1	szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	68 477 69 94		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 138		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		1
adres: miejscowość	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony	531 944 757		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 140		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne

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		szczep ienie person elu *	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	2021-01-07		

dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		szczepienie personelu *	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	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 142		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	EUVERSITY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość / kod	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	503982529 957183084		
identyfikator REGON	301772379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		
telefon/ telefony	957582649 518011108		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczep ienie person populac	szczepi enie populac

działalność lecniczą 143		elu	yjne
nazwa:	GORZOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE MEDI-RAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66- 400/GÓRCZYŃSKA 17		X
telefon/ telefony:	957835200 wew 1		
identyfikator REGON	300904710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66- 400/GÓRCZYŃSKA 17		1

telefon/ telefony	957835200 wew 1		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 144		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-676/Postępu 21C		X
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B		
telefon/ telefony	223322849		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-409/Stanisława Moniuszki 8d/40		X
telefon/ telefony:	888844401		
identyfikator REGON	362768249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	888844401		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 146		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

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		1
telefon/ telefony	516294347 w godz. 10.00-13.00		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 147		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość / kod	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	957632557		
identyfikator REGON	360915580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	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	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczep ienie person populac	szczepi enie populac

działalność lecniczą 148		elu	yjne
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		X
telefon/ telefony:	957631181		
identyfikator REGON	211281725		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		1

telefon/ telefony	509268378		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 149		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinego Swietłana Winnicka		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		X
telefon/ telefony:	512304465		
identyfikator REGON	210384890		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeplenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinego Swietłana Winnicka		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 59 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne

nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH "MEDYK"		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14		X
telefon/ telefony:	698691619		
identyfikator REGON	367581053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH "MEDYK"		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46		1
telefon/ telefony	667226334		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść lecniczą 151		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		
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		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		1
telefon/ telefony	602 650 949		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący działalno ść leczniczą 152		szczep ienie person elu	szczepi enie populac yjne
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		X
adres: miejsowość / kod	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		

pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	600664993		
identyfikator REGON	211202996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczep ienie person elu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		1
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
telefon/ telefony	692793736		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonuj ący		szczep ienie person populac	szczepi enie populac

działalność lecniczą 153		elu	yjne
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		szczep ienie person elu *	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	2021-01-15		
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 leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializ oterapia	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeni odawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki	X

zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializ oterapia - z zapewnieni em 24- godzinnego dyżuru	
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	