

**OBWIESZCZENIE  
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 26 października 2020 r.

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

Na podstawie art 7 ust 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.) ogłaszam w załączniku do obwieszczenia wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, który zastępuje wykaz podmiotów wskazanych w obwieszczeniu z 19 października 2020r.

Wojewoda Lubuski

**Władysław Dajczak**

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 26 października 2020 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 23.10.2020r.)

wykaz cz. 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COViD - 19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									
telefon/ telefony:	683296200									
identyfikator REGON	970773231									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych		X						S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									

telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							X			
telefon/ telefony	68 32 96 340										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Akademik "Wcześniak"										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67			X							
telefon/ telefony											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X								II
telefon/ telefony	531 797 165										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									II/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		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych z łózkami zakaźnymi		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42									
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42									
telefon/ telefony	957 331 833									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1							X	S
telefon/ telefony	957 331 430								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Hotel "Gorzów"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22			X					
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X						II
telefon/ telefony	957 331 564, 957 331 556								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID-</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>

			19							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1									
telefon/ telefony	957 331 222									

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 u COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2							X		
telefon/ telefony	68 470 78 88									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

			u COVID- 19				CoV-2		
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a								S
telefon/ telefony	68 477 12 02								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Hotel Villa Nowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X					
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Hotel Willa Park								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Piłsudskiego 19c			X					
telefon/ telefony	68 477 12 00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii		X						II

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a									
telefon/ telefony	68 477 12 52									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a		X							II
telefon/ telefony	684 771 241									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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, budynek nr 8								S	
telefon/ telefony	68 470 79 07									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		



telefon/ telefony:	68 34 16 300									
identyfikator REGON	080467187									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52									
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52									
telefon/ telefony	68 34 16 300									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52									
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 u 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							M (7 zespołów wymazowych)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	2							
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 u 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								

domu									
telefon/ telefony	601 631 484								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia 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		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony	797 606 204									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		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							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 252								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	TRANSMED S. C. Arkadiusz Masiowski, Tomasz Urban								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony:	604 984 220								
identyfikator REGON	970757048								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony	604 984 220								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							

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									
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701									
identyfikator REGON	971297560									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18									
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpiecz enia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35									
telefon/ telefony:	95 742 83 00									
identyfikator REGON	210368418									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID-</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	

			19								
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									X	S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35										
telefon/ telefony	95 742 82 81										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	doraźne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		X								I
telefon/ telefony	95 742 83 00										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpiecz enia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7										I
telefon/ telefony:	95 755 22 60										
identyfikator REGON	000300736										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	doraźne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań		

nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7								X		
telefon/ telefony	95 755 95 09										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCÍN										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		X								I
telefon/ telefony	95 755 22 60										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpiecz enia COViD - 19</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7										I
telefon/ telefony:	68 388 21 00										
identyfikator REGON	970774733										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpo rt sanitar ny **</b>	<b>leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19</b>	<b>izolatori um</b>	<b>telepora da</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologi czne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifika cja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7							X			
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		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony	68 388 21 00								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli								S (rozpoczęcie udzielania świadczeń od dnia 24.10.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. 1-go Maja 26 (Stadion Miejski)								
telefon/ telefony	500078090								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony:	95 762 05 10		
identyfikator REGON	080396330		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8								
telefon/ telefony	95 763 99 67								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		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		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8								
telefon/ telefony	95 762 05 10								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3								
telefon/ telefony:	68 383 5328								
identyfikator REGON	366423412								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

			COVID-19								
nazwa:	Izba Przyjęć									X	S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3										
telefon/ telefony	68 419 75 81										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		X								II
telefon/ telefony	68 383 5328										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny i Chorób Wewnętrznych										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		X								II
telefon/ telefony	68 419 75 81										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną		I

	odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2									
telefon/ telefony:	68 475 76 00									
identyfikator REGON	977947094									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku u 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku u 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									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6		

telefon/ telefony:	095 750 14 10									
identyfikator REGON	080445872									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6							X	S	
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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							I
telefon/ telefony	095 750 14 10									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	412 401 400		
identyfikator REGON	320233950		I

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33							X	S
telefon/ telefony	41 240 14 10								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X						I
telefon/ telefony	412 401 400								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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		I
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X	S (rozpoczęcie udzielania świadczeń od dnia 14.10.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5								
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87								
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigiełskiego sp. z o. o.		X						I
adres: miejscowość/ 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		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	doraźne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							X	S
telefon/ telefony	41 240 18 10								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	doraźne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań
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		X						I
telefon/ telefony	412 401 800								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpiecz enia COViD - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		I
telefon/ telefony:	412 402 100		
identyfikator REGON	320425542		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6							X	S
telefon/ telefony	41 240 21 10								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		X						I
telefon/ telefony	412 402 100								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		I
telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		



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 (rozpoczęcie udzielania świadczeń od dnia 14.10.2020r.)
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								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		X						
telefon/ telefony	412 402 311								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1								
telefon/ telefony:	68 475 06 30								
identyfikator REGON	000290630								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ 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		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1								
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 GÓRZE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42								
telefon/ telefony:	68 452 77 00								
identyfikator REGON	970748470								

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	katalog realizowanych świadczeń	
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1	
telefon/ telefony:	95 758 61 08	

identyfikator REGON	210263300								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1								
telefon/ telefony	95 758 61 08								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku u COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	VITADENT CLINIC				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A								
telefon/ telefony	510 288 857								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	51-124 / Wrocław / ul. Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony:	68 388 21 91									
identyfikator REGON	390775606									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk u COVID- 19	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.	X								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7									
telefon/ telefony	68 388 21 91									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LLP Spółka Cywilna Bartosz Lelito, Jakub Lelito									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 2a									
telefon/ telefony:	721 998 202									
identyfikator REGON	381022354									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transpo rt sanitar ny **	leczenie / obserwa cja w kierunk	izolatori um	telepora da	dorażne świadczenia stomatologi czne	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifika cja typu pretriage	punkt pobrań	

			<b>u COVID- 19</b>				<b>CoV-2</b>		
nazwa:	LLP Spółka Cywilna Bartosz Lelito, Jakub Lelito								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 1a								
telefon/ telefony	721 998 202								

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

\*\* 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**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
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

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

wykaz cz. 4

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>

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