

**OBWIESZCZENIE  
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 2 lutego 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 27 stycznia 2021r.

Wojewoda Lubuski

**Władysław Dajczak**

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 2 lutego 2021 r.

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 1.02.2021r.)**

wykaz cz. 1

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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 Chorób Zakaźnych								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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>	

			kierunku COVID-19			e	SARS-CoV-2	pretriage	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1							
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 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 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:	Szpital Tymczasowy								szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26			X					
telefon/ telefony	68 329 62 00								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
---	--	--	---

nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									IV
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1									
telefon/ telefony:	957 331 222									
identyfikator REGON	211228381									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	Sx2	IV
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1 (wraz z Zespołem Szpitalnym przy ul. Walczaka 42)									
telefon/ telefony	957 331 222									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2									
telefon/ telefony:	684 707 810									

identyfikator REGON	970327974								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Hotel Villa Nowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X					
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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 (wraz z filią Żagań)		X					X (z wyłączeniem filii Żagań)	Sx2 (Żary i Żagań)
telefon/ telefony	68 470 79 07								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>catalog 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/	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		

ulica i nr domu									
telefon/ telefony:	68 34 16 300								
identyfikator REGON	080467187								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Zespół transportu medycznego	3							M (10 zespołów wymazowych)
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Zespół transportu medycznego	4							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4								
telefon/ telefony	601 631 484								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Zespół transportu medycznego	3							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/ul. Różana 33								
telefon/ telefony	601 631 484								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		I i II

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony:	797 606 252									
identyfikator REGON	000310396									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>	



			<b>kierunku COVID-19</b>			<b>e</b>	<b>SARS-CoV-2</b>	<b>pretriage</b>	
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3							
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony	604 984 220								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701								
identyfikator REGON	971297560								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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 Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz					X			
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								

telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701								
-------------------	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia 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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								X	S
telefon/ telefony	95 742 82 81									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	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>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									
telefon/ telefony:	95 755 22 60									
identyfikator REGON	000300736									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									
telefon/ telefony	95 755 95 09									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									

ulica i nr domu									
telefon/ telefony	95 755 22 60								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony	68 38 82 310								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli								I
adres: miejsowość/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								

kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 388 21 00									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8									II
telefon/ telefony:	95 762 05 10									
identyfikator REGON	080396330									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X						S	II
adres:	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8									

miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	95 762 05 10									

\* 52 łóżka w dniach 17-18.10.2020r.

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3								
telefon/ telefony	68 419 75 81								
		X					X	Sx2 (Krosno Odrzańskie i Gubin)	

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

<b>Podmiot wykonujący działalność</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

<b>lecznica 14</b>										
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejsowość/ 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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2									
telefon/ telefony	533 318 219									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2									
telefon/ telefony	68 475 76 00									

<b>Podmiot wykonujący</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczeni</b>
---------------------------	--	--	-----------------------------

<b>działalność leczniczą 15</b>									<b>a COViD - 19</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.								II (zmiana daty obowiązywania : było od 26.10.2020r jest od 28.10.2020r.)
adres: 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 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.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6							S	II
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		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	412 401 400		
identyfikator REGON	320233950		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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	S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33								
telefon/ telefony	41 240 14 10								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		X					X	S	I
telefon/ telefony	95 717 00 39									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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								S	
adres: miejscowość/	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									

kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	41 240 18 10									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	X					X		I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
telefon/ telefony	412 401 800									

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19*</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6									
telefon/ telefony:	412 402 100									
identyfikator REGON	320425542									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I

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

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1									
telefon/ telefony:	412 402 311									
identyfikator REGON	320592406									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1									X
telefon/ telefony	412 402 311									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością												
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		X										I
telefon/ telefony	412 402 311												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	<b> katalog realizowanych świadczeń </b>										<b> Poziom zabezpieczenia COVID - 19 </b>	
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											
<b> Miejsce udzielania świadczeń 1 </b>		<b> transport sanitarny ** </b>	<b> leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19 </b>	<b> izolatoriu m </b>	<b> teleporada </b>	<b> dorażne 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											
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									X		
telefon/ telefony	68 475 06 30											
<b> Miejsce udzielania świadczeń 2 </b>		<b> transport sanitarny ** </b>	<b> leczenie / obserwacja w </b>	<b> izolatoriu m </b>	<b> teleporada </b>	<b> dorażne świadczenia stomatologiczne </b>	<b> test na obecność wirusa </b>	<b> wstępna kwalifikacja typu </b>	<b> punkt pobrań </b>			

			<b>kierunku COVID-19</b>				<b>e</b>	<b>SARS-CoV-2</b>	<b>pretriage</b>	
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									
telefon/ telefony	68 475 06 30									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE										I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42										
telefon/ telefony:	68 452 77 00										
identyfikator REGON	970748470										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:		X		X						I	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42										

ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 452 77 00									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-022/Sulechowska 41 (parking)								S	I
telefon/ telefony	68 452 77 64									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	AI-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 COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	AI-Dentica Opieka Dentystyczna				X					

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---



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 Kamińskiego 73A									
telefon/ telefony:	68 388 21 91									
identyfikator REGON	390775606									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7		X							
telefon/ telefony:	68 388 21 91									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku</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>	

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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								

<b>Podmiot wykonujący</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>działalność leczniczą 28</b>									
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14								
telefon/ telefony:	699 713 999								
identyfikator REGON	367581053								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Agamed Transport Medyczny								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-467 /Deszczowa 47								
telefon/ telefony:	508 152 940								
identyfikator REGON	91235519								
<b>Miejsce udzielania</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>

<b>świadczeń 1</b>			<b>w kierunku COVID-19</b>			<b>stomatologiczne</b>	<b>wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>typu pretriage</b>	
nazwa:	Agamed Transport Medyczny	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra /65-046/Ul. Zyty 26 (teren szpitala)								
telefon/ telefony	508 152 940								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/ul. Prof. M. Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:	693533460								
identyfikator REGON	356366975								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65/001/ul. Wrocławska (na pętli autobusowej)								<b>S</b>
telefon/ telefony	693533460								

<b>Podmiot</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							

<b>wykonujący działalność leczniczą 31 *</b>									
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/ ul. Wojska Polskiego 58								
telefon/ telefony:	730580190								
identyfikator REGON	363385770								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatoriu m</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:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska				X				
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/ ul. Wojska Polskiego 58								
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	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie	<b>X</b>

świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	
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	X

świadczeń SOK	
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**

<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

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

**wykaz cz. 5**

<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 SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na	X

podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń ratowniczo medyczne	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie lekarza POZ	<b>X</b>

**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

**wykaz cz. 6**

<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

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19**

wykaz cz. 7

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	<b>W</b>	<b>1</b>
telefon/ telefony	683296200 683296479		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - Izba Przyjęć		<b>2</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296686		
Data dodania do wykazu	22.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X
telefon/ telefony:	957 331 222		
identyfikator REGON	211228381		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1	<b>W</b>	<b>1</b>

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	957 331 890		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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		
telefon/ telefony:	684707810		
identyfikator REGON	970327974		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		

telefon/ telefony	684707810		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		
telefon/ telefony	797 606 252		

Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35	<b>W</b>	<b>2</b>
telefon/ telefony	957428300 957428204		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		15.01.2021



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7	<b>W</b>	
telefon/ telefony	95 755 22 60		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony:	68 388 21 00		
identyfikator REGON	970774733		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony	68 388 21 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Poradnia Alergologiczna		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 1		1
telefon/ telefony	68 388 21 64		
Data dodania do wykazu	01.02.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		X
telefon/ telefony:	95 762 05 10		
identyfikator REGON	080396330		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	<b>W</b>	<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony	95 762 05 10		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRZELCACH KRJ.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/SŁOWACKIEGO 17		
telefon/ telefony	957620510 957632825		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	683835328 684197900		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 10</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>X</b>

adres: miejsowość/ 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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	<b>W</b>	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		
telefon/ telefony	68 475 76 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Skarbowa 2		

telefon/ telefony	68 470 36 92		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6		
telefon/ telefony	095 750 14 10 503779805		

Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4		
telefon/ telefony	95 7582071 95 7596318		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	412 401 400		



identyfikator REGON	320233950		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	<b>W</b>	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony	412401400 735488981		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 13</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony:	412 401 800		
identyfikator REGON	080188702		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6	<b>W</b>	
telefon/ telefony	412 401 800		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		X
telefon/ telefony:	412 402 100		
identyfikator REGON	320425542		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6	W	1
telefon/ telefony	412402100; 515177000		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		01.02.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>leczniczą 16</b>			
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		X
telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	<b>W</b>	<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony	412402311 515079185		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		07.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 475 06 30		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ		<b>X</b>

	GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	68 452 77 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień POZ		<b>1</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	684527786		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony:	95 742 87 56		
identyfikator REGON	000290133		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Neurologiczna	<b>P</b>	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		



ulica i nr domu			
telefon/ telefony	95 742 87 56		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony:	68 341 94 55		
identyfikator REGON	000292793		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		

telefon/ telefony	68 341 94 55		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	<b>P</b>	
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	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-TERAPIA-DUBIEŃSKI,KOWALSKI,KUFKA-LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejsowość/ 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		1
telefon/ telefony	68 383 06 06		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony:	68 382 39 45		
identyfikator REGON	8124206500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	68 382 39 45		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA BETIUK I KWIATKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		X
telefon/ telefony:	691 889 744		
identyfikator REGON	8108125400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowscy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		1
telefon/ telefony	68 388 82 35		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		X
telefon/ telefony:	570 930 061		
identyfikator REGON	38235866500018		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		2
telefon/ telefony	570 930 061		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>leczniczą 26</b>			
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	9712373800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		2
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO "WIGOR" S.C.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		X
telefon/ telefony:	508 200 102		
identyfikator REGON	97122219000045		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych "WIGOR" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		1
telefon/ telefony	68 328 24 41		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		X



adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony:	502 566 760		
identyfikator REGON	21041486800024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 749 30 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Gronów/66-615/Główna 2E		<b>X</b>

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	607 379 331		
identyfikator REGON	97125288200023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		
telefon/ telefony	68 383 21 92		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		

telefon/ telefony:	68 375 71 17		
identyfikator REGON	97069485600024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		
telefon/ telefony	68 375 71 17		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesław Łukasik Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony:	663 736 667		

identyfikator REGON	41018000000052		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	65 549 23 18		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		<b>X</b>
telefon/ telefony:	605 473 996		

identyfikator REGON	21060552200036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		<b>1</b>
telefon/ telefony	502 282 977		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZATORZE s.c. B. Jernajczyk, E. Bieńkowska, J. Jernajczyk, T. Lewandowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		<b>X</b>
telefon/ telefony:	603 635 562		
identyfikator REGON	97075190400026		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE " spółka cywilna		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	68 387 79 73		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		<b>X</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		1
telefon/ telefony	68 351 20 24		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		
telefon/ telefony	68 355 20 05		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PMR MEDICUS S.C		2



adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony	957 516 960		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego Damian Popa		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagów/66-220/Toporowska 11		X
telefon/ telefony:	68 341 20 32		
identyfikator REGON	97007286000020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Łagów/66-220/Toporowska 11		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 341 20 32		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Arka-Med" s.c. Anna Dusza, Zbigniew Dusza		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		
telefon/ telefony:	683 552 004		
identyfikator REGON	97810870500027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		

telefon/ telefony	683 552 004		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK 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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony	957 615 013		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "REMIIDIUM" S.C. KRZYSZTOF MOCZULSKI,DOROTA MOCZULSKA,KATARZYNA RATAJCZAK		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		
telefon/ telefony:	957 289 967		

identyfikator REGON	8040974100027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "REMEDIUM"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		
telefon/ telefony	957 289 967		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 41</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony:	655 408 180		
identyfikator REGON	30252289700028		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony	655 408 180		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		
telefon/ telefony:	683 221 072		
identyfikator REGON	97062737000037		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		1
telefon/ telefony	683 221 072		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		X
telefon/ telefony:	683 888 102		
identyfikator REGON	97060848900026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Władysław Barski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kępsko/66-200/Kępsko 33		X
telefon/ telefony:	683 811 828		
identyfikator REGON	970066410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Skąpe Władysław Barski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	SKĄPE/66-213/SKĄPE 37d		



ulica i nr domu			
telefon/ telefony	683 419 234		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. EWA TWARDOWSKA,ZOFIA HASIK,IRENA ŁUCZAK,MAREK TWARDOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		X
telefon/ telefony:	683 873 777		
identyfikator REGON	970753263		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	683 873 777		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. FILIA ZAKŁADU E.TWARDOWSKA,Z.HASIK,I.ŁUCZAK,M.TWARDOWSKI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1		
telefon/ telefony	683 873 032		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		<b>X</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		
telefon/ telefony:	683 817 071		
identyfikator REGON	381022354		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		<b>2</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		
telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		<b>2</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1		

telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA CYWILNA BARTOSZ LELITO, JAKUB LELITO		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolsko/67-415/Krótką 2		
telefon/ telefony	665066256		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Teresa Janina Piasecka		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		

telefon/ telefony:	68 35 25 521; 68 35 25 295		
identyfikator REGON	970579144		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Piasecka		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		
telefon/ telefony	68 352 55 21		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	AURIS SPÓŁKA JAWNA IZABELA LANGE PAWEŁ LANGE		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/ 66-200/ Wałowa 14C		
telefon/ telefony:	684 763 550		

identyfikator REGON	971229417		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A		
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "SKARBOWA" T.KREMER I WSPÓLNICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony:	68 320 21 46		
identyfikator REGON	97123359000024		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony	68 320 21 46		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15		
telefon/ telefony:	607 811 826		
identyfikator REGON	8006819700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15		1
telefon/ telefony	95 759 12 96		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety Lekarskie ZACISZE NZOZ Filia Kozuchów		1



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/ Szprotawska 21		
telefon/ telefony	68 355 20 06		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony	683 235 531		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		<b>X</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		
telefon/ telefony:	600 037 850		
identyfikator REGON	21020673300044		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 752 04 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 53</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		<b>X</b>

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	603 110 869		
identyfikator REGON	97062445900032		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		
telefon/ telefony	68 388 40 35		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Janusz Ryszard Jankowski		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		

telefon/ telefony:	533 933 877		
identyfikator REGON	21014427400055		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		
telefon/ telefony	95 755 81 69		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Janina Joachimiak		<b>X</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		
telefon/ telefony:	95 75 13 129		

identyfikator REGON	210166962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego Lek. med. Janina Joachimiak		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		
telefon/ telefony	95 75 13 129		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 56</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GALMED GAPIŃSKA ZAWADZKA WYSOCKA- PROŃCZUK ANUSEWICZ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		
telefon/ telefony:	609 508 891		
identyfikator REGON	21100428500024		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 758 20 30 / 95 758 82 44		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Iwona Wojtkowiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Grabskiego 13 lok 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	693 334 890		
identyfikator REGON	21126997700027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		
telefon/ telefony	601 669 209		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Czesława Janiak		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		X
telefon/ telefony:	785 097 070		
identyfikator REGON	97075090000026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		



ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 452 19 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Eskulap Sława		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c		<b>1</b>

telefon/ telefony	683 566 426		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		
telefon/ telefony:	600 822 553		
identyfikator REGON	970749497		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		
telefon/ telefony	68 477 69 30		

Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BĄBLIŃSKI" Przychodnia Lekarza Rodzinnego DARIUSZ BĄBLIŃSKI		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		
telefon/ telefony:	516 129 330		
identyfikator REGON	21104538000014		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BĄBLIŃSKI" - Przychodnia Lekarza Rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		
telefon/ telefony	518558220; 516129330		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANMA-MED.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a		1
telefon/ telefony	533 873 525		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

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

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

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Ściechowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ściechów/66-433/Ściechów 30		1
telefon/ telefony	667 910 250		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 67</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Tadeusz WŁODARCZYK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księża Witolda 5		
telefon/ telefony:	68 360 40 27		
identyfikator REGON	971181449		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księża Witolda 5		
telefon/ telefony	68 360 40 27		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Mirostowice Dolne		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19		



telefon/ telefony	683 743 082		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22		
telefon/ telefony	683 638 981		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE "OTWARTE SERCA "		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzezie k. Sulechowa/66-100/Czapskiego 2		

telefon/ telefony:	683 853 557		
identyfikator REGON	80219897		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Niepodległości 15		
telefon/ telefony	683 854 040		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Stom-Med" s.c. Roman Walczak, Jolanta Szulc-Walczak		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Chopina 18		
telefon/ telefony:	957 835 501		

identyfikator REGON	211193754		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom- Med" s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Walczaka 12c		
telefon/ telefony	957 835 501		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Rutkowska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-056/Jana Matejki 10		
telefon/ telefony:	683 523 338		
identyfikator REGON	015616436		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojadła/66-130/Słoneczna 1		
telefon/ telefony	683 523 338		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Jadwiga Lebioda		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony:	662 086 705		
identyfikator REGON	210327320		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		1
telefon/ telefony	95 731 10 71		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 60 36		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mieczysław Skrendo		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		X
telefon/ telefony:	68 322 10 70		
identyfikator REGON	970269113		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYŚLAW SKRENDO		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 322 10 70		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu	15.01.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		X
telefon/ telefony:	606 752 335		
identyfikator REGON	970066982		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		<b>1</b>

telefon/ telefony	68 377 42 58		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. KRYSZYNA I PIOTR WOJKOWSCY		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		
telefon/ telefony:	608 476 263		
identyfikator REGON	364855805		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		X
telefon/ telefony:	512 072 597		
identyfikator REGON	970488068		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	07.01.2021		

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		1
telefon/ telefony	68 376 55 53		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>leczniczą 79</b>			
nazwa:	Katarzyna Błażejewska-Kunefal		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		X
telefon/ telefony:	503 850 806		
identyfikator REGON	80263987		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 320 15 34		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	Maria Ewa Zapotoczna		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		X
telefon/ telefony:	68 451 90 12		
identyfikator REGON	970679087		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MARIMED"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 451 90 12		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 81</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wioletta Ewa Falandysz-Kuprewicz		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowa/68-120/Kolejowa 7		
telefon/ telefony:	68 377 40 99		
identyfikator REGON	971237351		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska " SALUS " Wioletta Falandysz-Kuprewicz		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowa/68-120/Kolejowa 7		
telefon/ telefony	68 377 40 99		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 82</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grażyna Czekalska		<b>X</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	601 987 880		
identyfikator REGON	210441167		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECIN/69-200/WIEJSKA 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 755 55 45		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Tadeusz Kiwka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		<b>X</b>

telefon/ telefony:	608 255 288		
identyfikator REGON	970694603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony	68 327 40 86		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków		<b>2</b>
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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	JABŁOŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		
telefon/ telefony:	793 696 380		
identyfikator REGON	81034378		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia "Jabłońscy" Sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		
telefon/ telefony	95 731 18 29		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DROVITA" JAROSŁAW I IWONA DROZD SPÓŁKA CYWILNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		
telefon/ telefony:	608 417 544		
identyfikator REGON	971224727		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
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	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA IWONA KŁODOWSKA-BIEL		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		X
telefon/ telefony:	68 388 32 12		
identyfikator REGON	932049051		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska-Biel		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		1
telefon/ telefony	68 388 32 12		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		1
telefon/ telefony	68 352 56 66		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA DWORCOWA"		X

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

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

telefon/ telefony	724900034		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39		
telefon/ telefony	572 012 364		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	572 012 465		

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

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

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

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

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

nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytnica/66-630/Bytnica 125		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 200 099		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowice/66-627/Bobrowice 23		<b>1</b>
telefon/ telefony	684200414; 693855094		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13		<b>1</b>
telefon/ telefony	957555344		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 96</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X



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

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

telefon/ telefony:	68 35 92 528		
identyfikator REGON	971241832		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		2
telefon/ telefony	68 35 92 528		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		
telefon/ telefony	68 45 30 100		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 100</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		
telefon/ telefony:	68 377 71 373		
identyfikator REGON	971237078		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska Borkowski, Demuth, Niekraszewicz-Kulik		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		
telefon/ telefony:	684 751 540		
identyfikator REGON	080037021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bledzew/66-350/Kościuszki 16		
telefon/ telefony	574 489 023		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony	573 453 808		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWĄS SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>X</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		
telefon/ telefony:	683 874 870		
identyfikator REGON	970738312		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Medicus" Spółka Partnerska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 874 870		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 104</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krukowska Maria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Łęknica/66-208/Graniczna 7		<b>X</b>



ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	600 278 423		
identyfikator REGON	080504178		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 752 051		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		<b>X</b>

telefon/ telefony:	68 385 21 99; 68 385 23 17		
identyfikator REGON	970747127		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		2
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		
telefon/ telefony	68 385 21 99; 68 385 23 17		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		
telefon/ telefony:	684 558 070		

identyfikator REGON	970328821		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krystyna Maria Nierobisz-Chrzanowska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		
telefon/ telefony:	957 572 217		
identyfikator REGON	210213041		

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

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

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Bohaterów 8		
telefon/ telefony	684 571 680		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		
telefon/ telefony	683 710 356		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		<b>X</b>

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony:	683 877 551		
identyfikator REGON	970744436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		<b>1</b>
adres: miejsowość/ 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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9		

telefon/ telefony	662 015 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		X
telefon/ telefony:	684 197 580		
identyfikator REGON	366423412		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		1
telefon/ telefony	684 197 900		



Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICUS A. KAROŃ-SOBICZEWSKA I A. SOBICZEWSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		
telefon/ telefony:	957 525 253		

identyfikator REGON	081038169		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medicus		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		
telefon/ telefony	957 525 253		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Marzanna Grażyna Bidzińska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		
telefon/ telefony:	683 278 025		
identyfikator REGON	970413308		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"		<b>1</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"		<b>1</b>
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			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		X
telefon/ telefony:	683 671 477		
identyfikator REGON	977942004		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		1
telefon/ telefony	683 671 477		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdnica/68-130/Ceramików 30		1
telefon/ telefony	683 601 081		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55		
telefon/ telefony	667 910 250		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	68 353 05 36		
identyfikator REGON	363377516		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Zielona Góra/65-114/Towarowa 20		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	68 353 06 00		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1		
telefon/ telefony	68 353 06 00		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka		<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-547/Oś. Śląskie 5D		
telefon/ telefony	683530600		
Data dodania do wykazu	01.02.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" SPÓŁKA CYWILNA JANUSZ KOŁODZIEJCZYK, IWONA KOŁODZIEJCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		X
telefon/ telefony:	601 186 637		
identyfikator REGON	977936446		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		



ulica i nr domu			
telefon/ telefony	601 186 637		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:	95 76 21 257		
identyfikator REGON	211010423		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		

telefon/ telefony	502 664 948		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5		X
telefon/ telefony:	957 573 072		
identyfikator REGON	211179381		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c		
adres: miejsowość/ 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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elżbieta Łazarów-Janiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		1
telefon/ telefony	683 781 191		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVA - MED" SPÓŁKA CYWILNA ANNA HAWELKA, GRZEGORZ HAWELKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		X
telefon/ telefony:	68 36 23 264		
identyfikator REGON	971222540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOVA- MED" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		1
telefon/ telefony	683 623 264		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "MEDICUS" s.c. Ewa Grzegorzewicz, Roman Karasiewicz, Żaneta Helman		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki Łużyckie/68-213/Żarska 4a		X
telefon/ telefony:	68 375 24 29		
identyfikator REGON	971222556		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki Łużyckie/68-213/Żarska 4a		1
telefon/ telefony	683 752 429		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiel/68-212/Tuplicka 2b		1
telefon/ telefony	682 755 062		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		X
telefon/ telefony:	683 550 291		
identyfikator REGON	970613177		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		
telefon/ telefony	683 550 291		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DANUTA MIKOŁAJCZYK - JASIŃSKA PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		X
telefon/ telefony:	957 629 359		
identyfikator REGON	368884933		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego "		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		



ulica i nr domu			
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		X
telefon/ telefony:	683 321 528		
identyfikator REGON	081195331		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		1
telefon/ telefony	683 200 109		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH J. Jarosz, Z. Owczarek, K. Czekańska, G. Krawiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiaździsta 16		X
telefon/ telefony:	95 7206810; 95 7250251		
identyfikator REGON	210465653		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiaździsta 16		1
telefon/ telefony	957 206 810		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska " ZAMENHOFA " spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		<b>1</b>
telefon/ telefony	571 237 212		
Data dodania do wykazu	07.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		1
telefon/ telefony	683 202 482		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>leczniczą 131</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		X
telefon/ telefony:	683 204 235		
identyfikator REGON	971225359		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 204 235		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		<b>1</b>
telefon/ telefony	780 177 088		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO		
			X

	SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony:	655 407 140		
identyfikator REGON	971211529		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony	65 540 71 40		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		X
telefon/ telefony:	68 351 41 32		
identyfikator REGON	971311550		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		1
telefon/ telefony	68 351 41 32		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		X

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		
telefon/ telefony:	788 354 808, 538 528 497		
identyfikator REGON	977901011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		<b>1</b>
telefon/ telefony	538 528 497		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		<b>X</b>

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	504 013 428		
identyfikator REGON	970072741		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		<b>1</b>
telefon/ telefony	504 013 428		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		<b>X</b>

telefon/ telefony:	606 1326 49 68 477 69 90		
identyfikator REGON	971231160		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 477 69 94		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		<b>X</b>
telefon/ telefony:	68 453 56 92		

identyfikator REGON	971232365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony	531 944 757		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 139</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Izabela Ostrowska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		
telefon/ telefony:	502 137 737		
identyfikator REGON	211045396		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		
telefon/ telefony	95 735 89 93		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		
telefon/ telefony:	509 111 651, 95 742 04 38		
identyfikator REGON	210144529		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		
telefon/ telefony	95 742 04 38		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C. WIESŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		
telefon/ telefony:	530 250 052, 68 387 46 74		
identyfikator REGON	970751347		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIESŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		
telefon/ telefony	68 387 46 74		
Data dodania do wykazu	07.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EUVERSITY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		
telefon/ telefony:	503982529 957183084		
identyfikator REGON	301772379		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		1
telefon/ telefony	957582649 518011108		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GORZOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE MEDI-RAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		X
telefon/ telefony:	957835200 wew 1		
identyfikator REGON	300904710		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.		1

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		
telefon/ telefony	957835200 wew 1		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-676/Postępu 21C		X
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	223322849		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		<b>1</b>

telefon/ telefony	500112504		
Data dodania do wykazu	08.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		
telefon/ telefony:	957412204		
identyfikator REGON	210963492		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		
telefon/ telefony	516294347 w godz. 10.00-13.00		

Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony:	957632557		
identyfikator REGON	360915580		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony	957814834		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowko/66-510/Leśna 5		
telefon/ telefony	95 717 34 00		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/A1. Piastów 17		
telefon/ telefony:	957631181		
identyfikator REGON	211281725		

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

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



adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46		
telefon/ telefony	667226334		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zajazd Nadodrze		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Sadowa 4		
telefon/ telefony	724567135		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 101a		
telefon/ telefony:	602 650 949		
identyfikator REGON	971246290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	602 650 949		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		<b>X</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	600664993		
identyfikator REGON	211202996		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		<b>1</b>
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
telefon/ telefony	692793736		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		

telefon/ telefony:	68 321 80 08		
identyfikator REGON	970774176		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 321 80 08		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony:	95 752 52 23		

identyfikator REGON	210161143		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony	95 752 52 23		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "RODZINNA" W. SZŁĘK- KRÓLIKOWSKA & A. SZUMKOWSKA SPÓŁKA JAWNA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a		
telefon/ telefony:	609 665 655		
identyfikator REGON	365405560		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Rodzinna"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a		
telefon/ telefony	68 888 02 60		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MAŁGORZATA GANECKA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konotop/67-416/Polna 1		
telefon/ telefony:	68 352 42 79		
identyfikator REGON	970068656		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MAŁGORZATA GANECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konotop/67-416/Polna 1		1
telefon/ telefony	68 352 42 79		
Data dodania do wykazu	27.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

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

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

wykaz cz. 8

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres 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	X

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