

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 4 stycznia 2021 r.

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

Na podstawie art 7 ust 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j.Dz. U. 2020 poz. 1842) 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 29 grudnia 2020r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

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

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 31.12.2020r.)

wykaz cz. 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	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									
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									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									
telefon/ telefony	68 32 96 340									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Akademik "Wcześniak"			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67									
telefon/ telefony										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Tymczasowy		X							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									
telefon/ telefony	68 329 62 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1								
telefon/ telefony:	957 331 222								
identyfikator REGON	211228381								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Hotel "Gorzów"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22								
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								IV
adres: miejscowość/ 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								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2									
telefon/ telefony:	684 707 810									
identyfikator REGON	970327974									
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Hotel Villa Nowa									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74									
telefon/ telefony										
			X							
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2 (wraz z filią Żagań)									
telefon/ telefony	68 470 79 07									
		X					X (z wyłączeniem filii Żagań)	Sx2 (Żary i Żagań)		

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Hotel Willa Park								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Piłsudskiego 19c			X					
telefon/ telefony	68 477 12 00								

* izolatorium
funkcjonuje do
dnia
31.12.2020r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52									
telefon/ telefony:	68 34 16 300									
identyfikator REGON	080467187									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							
adres: miejsowość/	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52							X		

kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony	68 34 16 300								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11								
telefon/ telefony:	601 631 484								
identyfikator REGON	321482051								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								
	3								M (10 zespołów wymazowych)
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4								
	4								

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									I i II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony:	797 606 252									
identyfikator REGON	000310396									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									I i II
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1									
telefon/ telefony	797 606 252									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	TRANSMED S. C. Arkadiusz Masiowski, Tomasz Urban									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1									
telefon/ telefony:	604 984 220									
identyfikator REGON	970757048									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Zespół transportu medycznego									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1		3							
telefon/ telefony	604 984 220									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701								

identyfikator REGON	971297560									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18					X				
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35							X	S	

telefon/ telefony	95 742 82 81									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		X							I
telefon/ telefony	95 742 83 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									X
telefon/ telefony	95 755 95 09									

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7									I
telefon/ telefony:	68 388 21 00									
identyfikator REGON	970774733									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7							X		
telefon/ telefony	68 38 82 310									

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8								
telefon/ telefony	95 762 05 10								
		X						S	II

* 52 łóżka w dniach 17-18.10.2020r.

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony:	68 475 76 00								
identyfikator REGON	977947094								
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony	533 318 219								
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony	68 475 76 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.									II (zmiana daty obowiązywania: było od 26.10.2020r jest od 28.10.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6									
telefon/ telefony:	095 750 14 10									
identyfikator REGON	080445872									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.		X						S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6									
telefon/ telefony	095 750 14 10									

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

identyfikator REGON	320233950									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33							X	S	
telefon/ telefony	41 240 14 10									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X							I
telefon/ telefony	412 401 400									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		catalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		I
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator	211184206		

REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	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
telefon/ telefony	95 717 00 39								I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									I
telefon/ telefony:	412 401 800									
identyfikator REGON	080188702									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6								S	
telefon/ telefony	41 240 18 10									

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19*		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6									
telefon/ telefony:	412 402 100									
identyfikator REGON	320425542									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6									
telefon/ telefony	412 402 100									

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									
telefon/ telefony:	68 475 06 30									
identyfikator REGON	000290630									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									
telefon/ telefony	68 475 06 30									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									
telefon/ telefony	68 475 06 30									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE		X		X					I
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									
telefon/ telefony	68 452 77 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporad a	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE								S	I
adres:	Zielona Góra/65-022/Sulechowska 41 (parking)									

miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 452 77 64									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1									
telefon/ telefony:	95 758 61 08									
identyfikator REGON	210263300									
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatoriu m	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna									
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1									
telefon/ telefony	95 758 61 08									
				X						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	VITADENT CLINIC								

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A											
telefon/ telefony:	510 288 857											
identyfikator REGON	210089629											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	VITADENT CLINIC											
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A				X							
telefon/ telefony	510 288 857											

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

nazwa:	Spółdzielnia Rehabilitacja w Gościmiu Spółdzielnia Osób Prawnych								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Gościm 89								
telefon/ telefony:	(095)762 42 21								
identyfikator REGON	6105148								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjno- Wypoczynkowy im. prof. Wiktora Degi w Gościmiu			X					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Gościm 89								
telefon/ telefony	(095)762 42 21								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14								
telefon/ telefony:	699 713 999								
identyfikator REGON	367581053								

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

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

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

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

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

* Obowiązuje
od 19.11.2020r.
(data
zgłoszenia)

** liczba
zespołów w
danym miejscu

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

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

wykaz cz. 3

Podmiot wykonujący działalność lecniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

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

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	X

opieki zdrowotnej w rodzaju 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	X

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

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

wykaz cz. 4

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie	X

umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	
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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

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

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

wykaz cz. 6

Podmiot	rodzaj realizowanych świadczeń
---------	--------------------------------

wykonyjący działalność leczniczą	
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

wykaz cz. 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony:	683296200		
identyfikator REGON	970773231		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296200		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	957 331 222		
identyfikator REGON	211228381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		

telefon/ telefony	957 331 222		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony:	684707810		
identyfikator REGON	970327974		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2	W	
telefon/ telefony	684707810		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z			

wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		
telefon/ telefony:	797 606 252		
identyfikator REGON	000310396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1	W	
telefon/ telefony	797 606 252		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		
telefon/ telefony:	95 742 83 00		
identyfikator REGON	210368418		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		
telefon/ telefony	95 742 83 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 6		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN		

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		
telefon/ telefony:	95 755 22 60		
identyfikator REGON	000300736		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		
telefon/ telefony	95 755 22 60		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 7		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony:	68 388 21 00		

identyfikator REGON	970774733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony	68 388 21 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony:	95 762 05 10		
identyfikator REGON	080396330		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony	95 762 05 10		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony:	68 383 5328		
identyfikator REGON	366423412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Izba Przyjęć	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	68 383 5328		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		
telefon/ telefony:	68 475 76 00		
identyfikator REGON	977947094		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6		
telefon/ telefony:	095 750 14 10		
identyfikator REGON	080445872		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6	W	
telefon/ telefony	095 750 14 10		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z			

wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	412 401 400		
identyfikator REGON	320233950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33	W	
telefon/ telefony	412 401 400		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony	95 717 00 39		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony:	412 401 800		
identyfikator REGON	080188702		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony	412 401 800		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 15		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony:	412 402 100		

identyfikator REGON	320425542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeni e personelu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony	412 402 100		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczeni e personelu	szczeni e populacyjn e
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony	412 402 311		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony:	68 475 06 30		
identyfikator REGON	000290630		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Gabinet zabiegowy	W	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 475 06 30		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIELONEJ GÓRZE		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	W	
adres: miejsowość/ 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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony:	95 742 87 56		
identyfikator REGON	000290133		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Neurologiczna	P	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony	95 742 87 56		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z			

wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SPZOZ w Ciborzu		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony:	68 341 94 55		
identyfikator REGON	000292793		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	P	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		
telefon/ telefony	68 341 94 55		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony:	68 34 16 300		
identyfikator REGON	080467187		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	P	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony	68 34 16 300		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-TERAPIA-DUBIEŃSKI,KOWALSKI,KUFKA-LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		
telefon/ telefony:	601 325 200/782 120 251		
identyfikator REGON	97800560300020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 23		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI- PISZCZEK		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		X
telefon/ telefony:	68 382 39 45		

identyfikator REGON	8124206500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	68 382 39 45		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA BETIUK I KWIATKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		
telefon/ telefony:	691 889 744		
identyfikator REGON	8108125400028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowsy		1
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		
telefon/ telefony	68 388 82 35		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		
telefon/ telefony:	796 402 287		
identyfikator REGON	38235866500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		2
telefon/ telefony	796 402 287		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH S.C. B.JANECZKO, A.TRUDNOWSKA		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		X
telefon/ telefony:	605 205 199		
identyfikator REGON	97123738000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita		2

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO "WIGOR" S.C.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		X
telefon/ telefony:	508 200 102		
identyfikator REGON	97122219000045		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c.		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		1
telefon/ telefony	68 328 24 41		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		X
telefon/ telefony:	502 566 760		
identyfikator REGON	21041486800024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		1
telefon/ telefony	95 749 30 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		X
telefon/ telefony:	607 379 331		
identyfikator REGON	97125288200023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		1
telefon/ telefony	68 383 21 92		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		X
telefon/ telefony:	68 375 71 17		
identyfikator REGON	97069485600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		1
telefon/ telefony	68 375 71 17		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	Wiesław Łukasik Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		X

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony:	663 736 667		
identyfikator REGON	41018000000052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		1
telefon/ telefony	65 549 23 18		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 32		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
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		X
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		

telefon/ telefony:	605 473 996		
identyfikator REGON	21060552200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepieni e personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		1
telefon/ telefony	502 282 977		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 33		szczepieni e personelu	szczepienie populacyjn e
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZATORZE s.c. B. Jernajczyk, E. Bieńkowska, J. Jernajczyk, T. Lewandowska		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony:	603 635 562		

identyfikator REGON	97075190400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczeni e personelu *	liczba zespolów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE " spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		1
telefon/ telefony	68 387 79 73		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczeni e personelu	szczeni e populacyjn e
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		X
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony	68 351 20 24		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

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