

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 15 kwietnia 2020r.

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

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.) ogłaszam w załączniku do obwieszczenia wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, który zastępuje wykaz podmiotów wskazanych w obwieszczeniu z 10.04.2020r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
 Wojewody Lubuskiego
 z dnia 15 kwietnia 2020 r.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń						
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	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	

nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X				X
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200						
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26					X	X
telefon/ telefony	68 32 96 340						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1	
telefon/ telefony:	957 331 222	
identyfikator REGON	211228381	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X			X	
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359						
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X			X	
telefon/ telefony	957 331 833						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1					X	X
telefon/ telefony	957 331 430						
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Hotel "Gorzów"			X		X	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22					
telefon/ telefony						

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 3	catalog realizowanych świadczeń						
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:	684 707 810						
identyfikator REGON	970327974						
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a						
telefon/ telefony	684 771 241						
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	
		X			X		

nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a		X			X	
telefon/ telefony	68 477 12 52						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2					X	X
telefon/ telefony	68 470 78 88						
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a					X	X
telefon/ telefony	68 477 12 02						
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Hotel Villa Nowa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X		X	
telefon/ telefony							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony:	68 34 16 300						
identyfikator REGON	080467187						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc*						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony	68 34 16 300						
X							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Onkologii Pulmonologicznej i Chemioterapii**						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
X							

telefon/ telefony	68 34 16 300						
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć					X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321						

* (z wyłączeniem gruźlicy)

** (z wyłączeniem chemioterapii)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		catalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11						
telefon/ telefony:	601 631 484						
identyfikator REGON	321482051						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Zespół transportu medycznego	2					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43						

telefon/ telefony	601 631 484					
-------------------	-------------	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1						
telefon/ telefony:	797 606 252						
identyfikator REGON	000310396						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1						
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220						
X							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Oddział Neonatologiczny						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1						
X							

telefon/ telefony	797 606 227						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1						
telefon/ telefony	797 606 204						

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18						
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701						
				X			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.						
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	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35						
telefon/ telefony	95 742 82 81						
					X	X	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULECIN						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulecin/69-200/Wincentego Witosa 7						

telefon/ telefony:	95 755 22 60						
identyfikator REGON	000300736						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7					X	X
telefon/ telefony	95 755 95 09						

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

telefon/ telefony	68 38 82 310						
-------------------	--------------	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		catalog realizowanych świadczeń					
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		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć					X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8						
telefon/ telefony	95 763 99 67						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		catalog realizowanych świadczeń					
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	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66- 600/Piastów 3					X	X
telefon/ telefony	68 419 75 81						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		catalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2						
telefon/ telefony:	68 475 76 00						
identyfikator REGON	977947094						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage

nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2					X	X
telefon/ telefony	533 318 219						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		catalog realizowanych świadczeń					
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		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6						X
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		catalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33						
telefon/ telefony:	412 401 400						
identyfikator REGON	320233950						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33						
telefon/ telefony	41 240 14 10						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		catalog realizowanych świadczeń					
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						
telefon/ telefony:	95 717 00 39						
identyfikator REGON	211184206						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		catalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6						
telefon/ telefony:	412 401 800						
identyfikator REGON	080188702						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage

nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6						X
telefon/ telefony	41 240 18 10						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6						
telefon/ telefony:	412 402 100						
identyfikator REGON	320425542						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6						X
telefon/ telefony	41 240 21 10						

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

działalność leczniczą 20							
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		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1						
telefon/ telefony	412 402 311						

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

identyfikator REGON	000290630						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Izba Przyjęć						X
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					
nazwa:	DENTAL-MED JUSTYNA NIEDZIELSKA						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/ 67-115/ul. Kozuchowska 3						
telefon/ telefony:	608 045 139						
identyfikator REGON	080447687						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage
nazwa:	Świadczenia stomatologiczne udzielane w dentobusie				X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42						

telefon/ telefony	608 045 139						
-------------------	-------------	--	--	--	--	--	--

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako
miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w
danym miejscu