

**OBWIESZCZENIE  
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 15 października 2020 r.

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

Na podstawie art 7 ust 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.) ogłaszam w załączniku do obwieszczenia wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, który zastępuje wykaz podmiotów wskazanych w obwieszczeniu z 13 października 2020r.

Wojewoda Lubuski

**Władysław Dajczak**

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

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 13.10.2020r.)

WYKAZ CZ. 1

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	<b>katalog 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	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26																		
		X						S											

pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200									
<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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							X		
telefon/ telefony	68 32 96 340									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny**</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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:	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>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:	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej		X							II

	Terapii									
adres: miejscość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									
telefon/ telefony	531 797 165									

<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									II
adres: miejscość / 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>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								II
adres: miejscość / kod pocztowy/	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych z łózkami zakaźnymi Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42									

ulica i nr domu										
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359									
<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:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii									II
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X							
telefon/ telefony	957 331 833									
<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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									S
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1							X		
telefon/ telefony	957 331 430									
<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:	Hotel "Gorzów"									
adres: miejscowość / kod	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22			X						

pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</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:	Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej									II
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X							
telefon/ telefony	957 331 564, 957 331 556									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczeni a COVID - 19</b>
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								

<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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2							X	
telefon/ telefony	68 470 78 88								
<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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a								S
telefon/ telefony	68 477 12 02								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>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 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:	Hotel Willa Park			X					
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Piłsudskiego 19c								
telefon/ telefony	68 477 12 00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</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:	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii		X						II
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a								
telefon/ telefony	68 477 12 52								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych		X						II
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr	Żagań/68-100/Żelazna 1a								



domu										
telefon/ telefony	684 771 241									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</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, budynek nr 8								S	
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		
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		II
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52							X		
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321									
<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:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		X							II
telefon/ telefony	68 34 16 300									
<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:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		X							II

domu									
telefon/ telefony	68 34 16 300								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.								
adres: miejsowość / 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								
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								
	<b>3</b>								
<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								
	<b>2</b>								

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>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:	Zespół transportu medycznego								
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycy/69-113/ul. Różana 33	<b>3</b>							
telefon/ telefony	601 631 484								

<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 6</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieceni a COViD - 19</b>
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		I i II

<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:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa									II
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		X							
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220									
<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:	Izba Przyjęć									S
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1							X		
telefon/ telefony	797 606 204									
<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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		X							

telefon/ telefony	797 606 252								
----------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701								
identyfikator REGON	971297560								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>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 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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.		I
adres: miejscowość	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
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>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejsowość / 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>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 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									

<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia a COViD - 19</b>
---------------------------------------	--	--	---



<b>leczniczą 10</b>										
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULECIN									I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulecin/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>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulecin/69-200/Wincentego Witosa 7							X		
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>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 SULECIN		X							I
adres: miejscowość	Sulecin/69-200/Wincentego Witosa 7									

/ kod pocztowy/ 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: miejscowość / 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>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony	68 38 82 310								X

<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:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		X							I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7									
telefon/ telefony	68 388 21 00									

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

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony	95 763 99 67									
<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:	Oddział Rehabilitacyjny									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		X							II
telefon/ telefony	95 762 05 10									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3								II
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>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: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3							X	S	
telefon/ telefony	68 419 75 81									
<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:	Oddział Chorób Wewnętrznych									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		X							II
telefon/ telefony	68 383 5328									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<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:	Oddział Rehabilitacyjny i Chorób Wewnętrznych									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		X							II
telefon/	68 419 75 81									

telefony									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczeni a COViD - 19</b>
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2									
telefon/ telefony:	68 475 76 00									
identyfikator REGON	977947094									
<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: miejscowość / 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									I

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

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

telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny**</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku 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.									I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6		X							
telefon/ telefony	095 750 14 10									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>catalog 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</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>	



		COVID-19							
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								
<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: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		X						I
telefon/ telefony	412 401 400								

<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 17</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczeni a COVID - 19</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.		I
adres: miejsowość	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		

/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5							X	S (rozpoczęcie udzielania świadczeń od dnia 14.10.2020r.)	
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87									
<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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigiełskiego sp. z o. o.									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		X							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							X	S	
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
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		X							I
adres: miejscowość / kod pocztowy/	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									

ulica i nr domu									
telefon/ telefony	412 401 800								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczeni a COVID - 19</b>
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									
<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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6									
telefon/ telefony	41 240 21 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>		



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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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									
<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>	

		COVID-19									
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 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:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		X								I
telefon/ telefony	68 475 06 30										

<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 22</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieceni a COViD - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I									I

	ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ 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>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 MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE		X		X					I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									
telefon/ telefony	68 452 77 00									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	AI-Dentica Opieka Dentystyczna	
adres:	69-100/ Słubice/ ul.	



miejsowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	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>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:	AI-Dentica Opieka Dentystyczna								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1				X				
telefon/ telefony	95 758 61 08								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	VITADENT CLINIC								
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A								
telefon/ telefony:	510 288 857								
identyfikator	210089629								

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:	VITADENT CLINIC								
adres: miejscowość / 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 zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.									I
adres: miejscowość / kod pocztowy/ ulica i nr domu	51-124 / Wrocław / ul. Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony:	68 388 21 91									
identyfikator REGON	390775606									
Miejsce udzielania świadczeń 1		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	



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

opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

**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	<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 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>