

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 19 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 15 października 2020r.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia.19 października 2020 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 19.10.2020r.)

wykaz cz. 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26									
telefon/ telefony:	683296200									
identyfikator REGON	970773231									
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrą		
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 ku COVI D-19	izolatorium	telepoda	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	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							X		
telefon/ telefony	68 32 96 340									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku ku COVI D-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Akademik "Wcześniak"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67			X						
telefon/ telefony										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku ku COVI D-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X							II

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecze nia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									II/IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1									
telefon/ telefony:	957 331 222									
identyfikator REGON	211228381									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych z łózkami zakaźnymi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42		X							
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X							II

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42									
telefon/ telefony	957 331 833									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1							X	S	
telefon/ telefony	957 331 430									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Hotel "Gorzów"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22			X						
telefon/ telefony										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1		X							II
telefon/ telefony	957 331 564, 957 331 556									

Miejsce udzielania świadczeń 5		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1									
telefon/ telefony	957 331 222									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecze nia 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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2									
telefon/ telefony	68 470 78 88									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań
nazwa:	Izba Przyjęć								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a								
telefon/ telefony	68 477 12 02								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań
nazwa:	Hotel Villa Nowa			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74								
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań
nazwa:	Hotel Willa Park			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Piłsudskiego 19c								
telefon/ telefony	68 477 12 00								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol	test na obecnoś ć wirusa SARS-	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań

			kierun ku COVI D-19			ogiczne	CoV-2			
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									
Miejsce udzielania świadczeń 6		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pobr ań	
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a									
telefon/ telefony	684 771 241									
Miejsce udzielania świadczeń 7		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pobr ań	
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2, budynek nr 8									
telefon/ telefony	68 470 79 07									

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: 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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	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	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						X			
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52									
telefon/ telefony	68 34 16 300									

Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVI D-19	izolatorium	telepocznica	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony	68 34 16 300								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11								
telefon/ telefony:	601 631 484								
identyfikator REGON	321482051								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVI D-19	izolatorium	telepocznica	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3							M (7 zespołów wymazowych)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepocznica	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4								
telefon/ telefony	601 631 484								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepocznica	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/ul. Różana 33								
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: 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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
nazwa:	Izba Przyjęć									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1							X		
telefon/ telefony	797 606 204									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog 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 *		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań
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 Kostrzevska-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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań

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		katalog 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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
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									

nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		X							I
telefon/ telefony	95 742 83 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob rań	

			D-19							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7									
telefon/ telefony	95 755 22 60									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7									X
telefon/ telefony	68 38 82 310									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8										
telefon/ telefony:	95 762 05 10										
identyfikator REGON	080396330										
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	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8							X		S	
telefon/ telefony	95 763 99 67										
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:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8										

telefon/ telefony	95 762 05 10								
-------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3									
telefon/ telefony:	68 383 5328									
identyfikator REGON	366423412									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3									
telefon/ telefony	68 419 75 81									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych		X						II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3									
telefon/ telefony	68 383 5328									

Miejsce udzielania świadczeń 3		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny i Chorób Wewnętrznych									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		X							
telefon/ telefony	68 419 75 81									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecze nia COViD - 19
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Izba Przyjęć									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2									
telefon/ telefony	533 318 219									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		X							
telefon/ telefony	68 475 76 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecze nia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6									
telefon/ telefony:	095 750 14 10									
identyfikator REGON	080445872									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6							X		
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVI D-19	izolatorium	telepoda	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						I
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 COVI D-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33									
telefon/ telefony	41 240 14 10									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33									
telefon/ telefony	412 401 400									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć		leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S (rozpoczęcie udzielania świadczeń)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5									
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87									

										czeń od dnia 14.10.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVI D-19	izolatorium	telepoda	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.		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5									
telefon/ telefony	95 717 00 39									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
telefon/ telefony:	412 401 800									
identyfikator REGON	080188702									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVI D-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pobr ań	
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6									
telefon/ telefony	412 401 800									

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 19	catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiecze nia 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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pobr ań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6									
telefon/ telefony	41 240 21 10									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6								
telefon/ telefony	412 402 100								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecze nia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									I
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		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadcz enia stomatol ogiczne	test na obecnoś ć wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X	S (ro zpoz ęcie udzie lania świad czeń	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1									
telefon/ telefony	412 402 311									

										od dnia 14.10.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	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		X							I
adres: miejscowość/ 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	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1									

ulica i nr domu										
telefon/ telefony	68 475 06 30									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	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 ZIEŁONEJ GÓRZE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									
telefon/ telefony:	68 452 77 00									
identyfikator REGON	970748470									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	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 ZIEŁONEJ GÓRZE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42									
telefon/ telefony	68 452 77 00									

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1									
telefon/ telefony:	95 758 61 08									
identyfikator REGON	210263300									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transp ort sanitar ny **	leczeni e / obserw acja w kierun ku COVI D-19	izolato rium	telepo rada	dorażne świadc zenia stomatol ogiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacj a typu pretriage	punk t pob r ań	
nazwa:	Al-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									

Podmiot wykonujący działalność lecniczą 24		katalog realizowanych świadczeń								
---	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		catalog 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 Kamińskiego 73A								
telefon/ telefony:	68 388 21 91								
identyfikator REGON	390775606								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7	X								
telefon/ telefony	68 388 21 91									

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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

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

wykaz cz.3

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X

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

wykaz cz.4

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

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