

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 20.03.2020 r.

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

Na podstawie art. 7 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) ogłaszam w załączniku do obwieszczenia wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 20.03.2020 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 - zmiana z dnia 20 marca 2020 roku

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
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:	683 296 200
identyfikator REGON	970773231
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych
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	
nazwa:	Kliniczny Oddział Okulistyki
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26
telefon/ telefony	683 296 200
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26
telefon/ telefony	683 296 200

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
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	
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42
telefon/ telefony	957 331 602
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42
telefon/ telefony	957 331 222

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
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	
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a
telefon/ telefony	684 771 264
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Oddział Noworodkowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a
telefon/ telefony	684 771 264
Miejsce udzielania świadczeń 3	
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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
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	
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
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Oddział Onkologii Pulmonologicznej i Chemioterapii**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52

telefon/ telefony	68 34 16 300
-------------------	--------------

* (z wyłączeniem gruźlicy)

** (z wyłączeniem chemioterapii)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/ 67-300/ ul. Henrykowska 1
telefon/ telefony:	412 402 302
identyfikator REGON	320592406
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/ 67-300/ ul. Henrykowska 1
telefon/ telefony	412 402 309
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Oddział Pediatryczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/ 67-300/ ul. Henrykowska 1
telefon/ telefony	412 402 311

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	
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 ***	
nazwa:	Zespół transportu medycznego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43

telefon/ telefony

601 631 484

*** w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu