

**OBWIESZCZENIE  
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 25 maja 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 maja 2020 roku.

Wojewoda Lubuski

**Władysław Dajczak**

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 25 maja 2020 r.

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (aktualizacja z dnia 25.05.2020r.)**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>	
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	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		X				X		X
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26						X	X	
telefon/ telefony	68 32 96 340								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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:	Akdemik "Wcześniak"								
adres: miejscowość/	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67			X			X		

kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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 pobrania</b>	
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42								
		<b>X</b>						<b>X</b>	

ulica i nr domu									
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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								
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</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	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</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"			X					

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22								
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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:	Zakład Mikrobiologii								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 42						X		
telefon/ telefony	503 415 180								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejsowość/ 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>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a		X				X		
telefon/ telefony	684 771 241								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transpor t sanitarn</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn</b>	<b>test na obecność wirusa</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu</b>	<b>punkt pobra ń</b>

		y **				e	SARS-CoV-2	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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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						X	X	X
telefon/ telefony	68 477 12 02								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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			X		
telefon/ telefony									



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</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									
telefon/ telefony:	68 34 16 300									
identyfikator REGON	080467187									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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 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									
		<b>X</b>				<b>X</b>				

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny**</b>	<b>leczenie</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 Onkologii Pulmonologicznej i Chemioterapii**		X				X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony	68 34 16 300								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny**</b>	<b>leczenie</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	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony	68 341 63 00 wew. 321								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny**</b>	<b>leczenie</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:	Zajazd Chrobry			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	66-235/ Totrzym/ ul. Warszawska 19								

ulica i nr domu									
telefon/ telefony									

\* (z wyłączeniem gruźlicy)

\*\* (z wyłączeniem chemioterapii)

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/	601 631 484								

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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 pobranie</b>
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa		<b>X</b>						
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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 Neonatologiczny		<b>X</b>						
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 227								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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							<b>X</b>	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 204								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>catalog 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>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</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 wykonują cy działalność lecniczą 8</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska- Kaminiarz, Janusz Kaminiarz								

adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701								
identyfikator REGON	971297560								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska- Kaminiarz, Janusz Kaminiarz					<b>X</b>			
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701								

<b>Podmiot wykonują y działalność lecniczą 9</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66- 300/Konstytucji 3 Maja 35						<b>X</b>	<b>X</b>	
telefon/ telefony	95 742 82 81								

<b>Podmiot wykonują cy działalność lecniczą 10</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN								



adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7								
telefon/ telefony:	95 755 22 60								
identyfikator REGON	000300736								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7						<b>X</b>	<b>X</b>	
telefon/ telefony	95 755 95 09								

<b>Podmiot wykonują cy działalność lecniczą 11</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/	Nowa Sól/67- 100/Chałubińskiego 7								

ulica i nr domu									
telefon/ telefony:	68 388 21 00								
identyfikator REGON	970774733								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67- 100/Chałubińskiego 7						X	X	
telefon/ telefony	68 38 82 310								

<b>Podmiot wykonując y działalność lecniczą 12</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8						X	X	
telefon/ telefony	95 763 99 67								

<b>Podmiot wykonują y działalność lecniczą 13</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66- 600/Piastów 3								
telefon/ telefony:	68 383 5328								
identyfikator	366423412								

REGON									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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	X	
telefon/ telefony	68 419 75 81								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2						X	X	
telefon/ telefony	533 318 219								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.								
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</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							<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6								
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359								

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

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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							<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33								
telefon/ telefony	41 240 14 10								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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	X	
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							X	
telefon/ telefony	41 240 18 10								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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						X	X	
telefon/ telefony	41 240 21 10								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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							<b>X</b>	
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								
telefon/ telefony	412 402 311								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</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
telefon/ telefony:	68 475 06 30
identyfikator REGON	000290630

### katalog realizowanych świadczeń

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1						X	X	
telefon/ telefony	68 475 06 30								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	
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

### katalog realizowanych świadczeń

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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:	Świadczenia stomatologiczne udzielane w dentobusie					<b>X</b>			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42								
telefon/ telefony	608 045 139								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42
telefon/	68 452 77 00

### katalog realizowanych świadczeń

telefony:									
identyfikator REGON	970748470								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE				X		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42								
telefon/ telefony	68 452 77 00								

<b>Podmiot wykonują y działalność lecniczą 24</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W

### katalog realizowanych świadczeń

	MIĘDZYRZECZU								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109								
telefon/ telefony:	95 742 87 00								
identyfikator REGON	000290133								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109						<b>X</b>		
telefon/ telefony	95 742 87 00								

<b>Podmiot wykonując y działalność lecniczą</b>	
---	--

### katalog realizowanych świadczeń

<b>25</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-003/ Zabór/ ul. Zamkowa 1								
telefon/ telefony:	68 327 40 28								
identyfikator REGON	970774176								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</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 Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-003/ Zabór/ ul. Zamkowa 1						<b>X</b>		
telefon/ telefony	68 327 40 28								

<b>Podmiot wykonujący</b>	
---------------------------	--

### katalog realizowanych świadczeń



<b>y działalność lecniczą 26</b>									
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1								
telefon/ telefony:	95 758 61 08								
identyfikator REGON	210263300								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	Al-Dentica Opieka Dentystyczna								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-100/ Słubice/ ul. Mickiewicza 9/1				<b>X</b>				
telefon/ telefony	95 758 61 08								

<b>Podmiot wykonując y</b>	
------------------------------------	--

### katalog realizowanych świadczeń

<b>działalność lecniczą 27</b>									
nazwa:	VITADENT CLINIC								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A								
telefon/ telefony:	510 288 857								
identyfikator REGON	210089629								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transpor t sanitarn y **</b>	<b>leczeni e</b>	<b>izolatoriu m</b>	<b>teleporad a</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczn e</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacj a typu pretriage</b>	<b>punkt pobra ń</b>
nazwa:	VITADENT CLINIC								
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	69-220/Ośno Lubuskie/ ul. Bolesława Chrobrego/9A				<b>X</b>				
telefon/ telefony	510 288 857								

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

\*\* liczba

zespołów w  
danym miejscu

