DZIENNIK URZĘDOWY
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia środa, 29 kwietnia 2020 r.

Poz. 1206

Elektronicznie podpisany przez:
Anna Zacharia; LUW
Data: 29.04.2020 17:38:23

OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO

z dnia 29 kwietnia 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 28.04.2020r.

Wojewoda Lubuski
Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 29 kwietnia 2020 r.

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
(aktualizacja z dnia 29.04.2020r.)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26								
telefon/ telefony:	683296200								
identyfikator REGON	970773231								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
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								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	X	
telefon/ telefony	68 32 96 340								

Miejsce udzielania świadczeń 3		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Akdemik "Wcześniak"			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-762/ ul. Wojska Polskiego 67								
telefon/ telefony									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1								
telefon/ telefony:	957 331 222								
identyfikator REGON	211228381								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych		X				X		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42								
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359								

Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X				X		
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		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1								
telefon/ telefony	957 331 430								
Miejsce udzielania świadczeń 4		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Hotel "Gorzów"			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22								
telefon/ telefony									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2								
telefon/ telefony:	684 707 810								
identyfikator REGON	970327974								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
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								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Urologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a		X				X		
telefon/ telefony	68 477 12 52								

Miejsce udzielania świadczeń 3		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2						X	X	
telefon/ telefony	68 470 78 88								
Miejsce udzielania świadczeń 4		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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	Żagań/68-100/Żelazna 1a						X	X	
telefon/ telefony	68 477 12 02								
Miejsce udzielania świadczeń 5		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Hotel Villa Nowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X			X		
telefon/ telefony									
Miejsce udzielania świadczeń 6		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Hotel Chopin								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	68-200/ Żary/ ul. Zielonogórska 24			X			X		
telefon/ telefony									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52								
telefon/ telefony:	68 34 16 300								
identyfikator REGON	080467187								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc*		X				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 2		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
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								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
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								

Miejsce udzielania świadczeń 4		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zajazd Chrobry			X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-235/ Totrzym/ ul. Warszawska 19								
telefon/ telefony									

* (z wyłaczeniem gruźlicy)
** (z wyłaczeniem chemioterapii)

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**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43								
telefon/ telefony	601 631 484								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony:	797 606 252								
identyfikator REGON	000310396								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Oddział Neonatologiczny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 227								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1								
telefon/ telefony	797 606 204								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**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 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1								
telefon/ telefony	604 984 220								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**katalog realizowanych świadczeń**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C. Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18	
telefon/ telefony:	65 540 16 55, 509 787 701	
identyfikator REGON	971297560	

Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C. Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18								
telefon/ telefony	65 540 16 55, 509 787 701								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								
telefon/ telefony:	95 742 83 00								
identyfikator REGON	210368418								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								
telefon/ telefony	95 742 82 81								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcin/69-200/Wincentego Witosa 7								
telefon/ telefony:	95 755 22 60								
identyfikator REGON	000300736								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Sulęcin/69-200/Wincentego Witosa 7						X	X	
telefon/ telefony	95 755 95 09								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7								
telefon/ telefony:	68 388 21 00								
identyfikator REGON	970774733								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7						X	X	
telefon/ telefony	68 38 82 310								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8								
telefon/ telefony:	95 762 05 10								
identyfikator REGON	080396330								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	X	
telefon/ telefony	95 763 99 67								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3								
telefon/ telefony:	68 383 5328								
identyfikator REGON	366423412								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3						X	X	
telefon/ telefony	68 419 75 81								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2								
telefon/ telefony:	68 475 76 00								
identyfikator REGON	977947094								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	ŻARY/68-200/Pszenna 2						X	X	
telefon/ telefony	533 318 219								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6								
telefon/ telefony:	095 750 14 10								
identyfikator REGON	080445872								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6							X	
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 359								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnoscią								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33								
telefon/ telefony:	412 401 400								
identyfikator REGON	320233950								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33							X	
telefon/ telefony	41 240 14 10								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**katalog realizowanych świadczeń**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5	
telefon/ telefony:	95 717 00 39	
identyfikator REGON	211184206	

Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						X	X	
telefon/ telefony	095 717 00 39 wew.10, 11, 79, 87								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6								
telefon/ telefony:	412 401 800								
identyfikator REGON	080188702								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							X	
telefon/ telefony	41 240 18 10								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6								
telefon/ telefony:	412 402 100								
identyfikator REGON	320425542								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6						X	X	
telefon/ telefony	41 240 21 10								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1								
telefon/ telefony:	412 402 311								
identyfikator REGON	320592406								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1							X	
telefon/ telefony	412 402 311								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1								
telefon/ telefony:	68 475 06 30								
identyfikator REGON	000290630								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**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	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1						X	X	
telefon/ telefony	68 475 06 30								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		**katalog realizowanych świadczeń**
nazwa:	DENTAL-MED JUSTYNA NIEDZIELSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/ 67-115/ul. Kożuchowska 3	
telefon/ telefony:	608 045 139	
identyfikator REGON	080447687	

Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Świadczenia stomatologiczne udzielane w dentobusie					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42								
telefon/ telefony	608 045 139								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIElONEJ 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**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 ZIElONEJ GÓRZE				X		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42								
telefon/ telefony	68 452 77 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		**katalog realizowanych świadczeń**							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109								
telefon/ telefony:	95 742 87 00								
identyfikator REGON	000290133								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W MIĘDZYRZECZU						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ ul. Poznańska 109								
telefon/ telefony	95 742 87 00								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		**katalog realizowanych świadczeń**
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-003/ Zabór/ ul. Zamkowa 1								
telefon/ telefony	68 327 40 28								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		**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		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
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 leczniczą 27		**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**	**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								

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu
** liczba zespołów w danym miejscu