

CZĘŚĆ III.

Wykaz podmiotów i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw grypie

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (1) | |
|--|---|
| nazwa: | Przychodnia Lekarska Zdrowie sc W.J. Dubaniowscy, A.Moryson |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1 |
| telefon/ telefony: | 68 387 46 74 |
| identyfikator REGON | 97075134700025 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska Zdrowie sc W.J. Dubaniowscy, A.Moryson |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1 |
| telefon/ telefony | 68 387 46 74 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (2) | |
| nazwa: | Apteka Monika Mikulska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Wieniawskiego 16 |
| telefon/ telefony: | 602 691 301 |
| identyfikator REGON | 387373920 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Farmed |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Wieniawskiego 16 |
| telefon/ telefony | 68 374 99 47 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (3) | |
| nazwa: | GWM Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Na Skarpie 49D |
| telefon/ telefony: | 793 390 111 |
| identyfikator REGON | 211069586 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|--|---|
| nazwa: | ZIKO Apteka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Szarych Szeregów 38 |
| telefon/ telefony | 95 880 99 91 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (4) | |
| nazwa: | GWM FARM Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Na Skarpie 49D |
| telefon/ telefony: | 501 349 569 |
| identyfikator REGON | 211303540 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ziko Apteka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Kazimierza Wielkiego 86 |
| telefon/ telefony | 698 971 305 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (5) | |
| nazwa: | GL-Pharma Grzegorz Lewandowski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodawa/66-415/Kościelna 19A/1 |
| telefon/ telefony: | 667 938 661 |
| identyfikator REGON | 364503182 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kłodawa/66-415/Kościelna 19A/1 |
| telefon/ telefony | 731 555 369 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (6) | |
| nazwa: | Apteka Karolina Jańczak |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-409/Fabryczna 15A |
| telefon/ telefony: | 609 163 166 |
| identyfikator REGON | 022023308 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|--|--|
| nazwa: | DOZ Apteka. Dbam o zdrowie. Przy Biedronce. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-364/Kożuchowska 8 |
| telefon/ telefony | 733 883 395 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (7) | |
| nazwa: | APTEKA WZGEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gdańsk/80-309/Grunwaldzka 411 |
| telefon/ telefony: | 668 499 944 |
| identyfikator REGON | 363098153 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Chrobrego 18 |
| telefon/ telefony | 68 444 89 44 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (8) | |
| nazwa: | LFH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice/40-058/Marii Skłodowskiej-Curie 22/23 |
| telefon/ telefony: | 609 768 791 |
| identyfikator REGON | 360100790 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr.Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sulechów/66-100/Sikorskiego 18A |
| telefon/ telefony | 68 360 12 49 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (9) | |
| nazwa: | Apteka Vitamina Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łęknica/68-208/Wojska Polskiego 1A |
| telefon/ telefony: | 606 110 520 |

| | |
|---|---|
| identyfikator REGON | 978054607 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Vitamina |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łęknica/68-208/1-go Maja 4 |
| telefon/ telefony | 68 375 34 16 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (10) | |
| nazwa: | MAX_PHARMA Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rybnik/44-200/Jana III Sobieskiego 1 |
| telefon/ telefony: | 729 844 815 |
| identyfikator REGON | 363886382 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka DR.MAX |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Aleksandra Fredry 10A |
| telefon/ telefony | 729 844 815 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (11) | |
| nazwa: | BB LEK SPÓŁKA Z O.O. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-382/Makowa 14 |
| telefon/ telefony: | 508 285 627 |
| identyfikator REGON | 977990718 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Alba |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-119/Franciszka Rzeźniczaka 3A |
| telefon/ telefony | 68 455 30 07 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (12) | |
| nazwa: | BRL CENTER - POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/54-613/Krzemieniecka 60A |

| | |
|---|--|
| telefon/ telefony: | 68 329 93 53 |
| identyfikator REGON | 932836174 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-067/Stary Rynek 20 |
| telefon/ telefony | 68 329 93 53 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (13) | |
| nazwa: | GWM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Na Skarpie 49D |
| telefon/ telefony: | 793 206 861 |
| identyfikator REGON | 211069586 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ziko Apteka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/marsz. Józefa Piłsudskiego 46H |
| telefon/ telefony | 12 687 57 47 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (14) | |
| nazwa: | Apteka "Rumianek" KAMILLE-PHARMA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szprotawa/67-300/gen. Władysława Andersa 13 |
| telefon/ telefony: | 515 194 896 |
| identyfikator REGON | 977956160 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Rumianek 2 |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Małomice/67-320/Tadeusza Kościuszki 9 |
| telefon/ telefony | 68 444 82 52 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (15) | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | PRZEDSIĘBIORSTWO ZAOPATRZENIA FARMACEUTYCZNEGO 'CEFARM-WARSZAWA' SPÓŁKA AKCYJNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice/40-431/Szopienicka 77 |
| telefon/ telefony: | 697 075 419 |
| identyfikator REGON | 012859010 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Cef@rm 36,6 |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Górczyńska 23 |
| telefon/ telefony | 95 728 29 33 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (16) | |
| nazwa: | LFH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice/40-058/Marii Skłodowskiej-Curie 22/23 |
| telefon/ telefony: | 661383184 |
| identyfikator REGON | 360100790 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr.Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Torzym/66-235/Wojska Polskiego 57 |
| telefon/ telefony | 68 341 33 03 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (17) | |
| nazwa: | Apteka JFM sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-548/osiedle Pomorskie 5A |
| telefon/ telefony: | 736 697 434 |
| identyfikator REGON | 080157920 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-548/osiedle Pomorskie 5A |
| telefon/ telefony | 736 697 646 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |

| | |
|---|---|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (18) | |
| nazwa: | Przedsiębiorstwo Handlowo-Uslugowe " Rutina" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-001/Wiśniowa 12 |
| telefon/ telefony: | 668 115 363 |
| identyfikator REGON | 978118419 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Jaskólcza |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-472/Kukułcza 10/1 |
| telefon/ telefony | 668115363 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (19) | |
| nazwa: | GWM PLUS sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Na Skarpie 49D |
| telefon/ telefony: | 666 022 176 |
| identyfikator REGON | 080194163 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ziko Apteka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16 |
| telefon/ telefony | 95 880 99 97 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (20) | |
| nazwa: | "APTEKA RODZINNA" S.C. BARBARA KIERNOZEK-WESOŁY, TOMASZ KIERNOZEK |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A |
| telefon/ telefony: | 532 826 288 |
| identyfikator REGON | 080118742 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Rodzinna S.C. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A |
| telefon/ telefony | 95 717 33 27 |

| | |
|---|---|
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (21) | |
| nazwa: | PHARMALAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Polkowice/59-100/Browarna 12 |
| telefon/ telefony: | 665 484 783 |
| identyfikator REGON | 020446915 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Zdrojowa |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-153/Zdrojowa 2 |
| telefon/ telefony | 68 453 91 42 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (22) | |
| nazwa: | APTEKI POD ŚW. FRANCISZKIEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków/30-716/Albatrosów 1 |
| telefon/ telefony: | 736 697 438 |
| identyfikator REGON | 072851667 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żagań/68-100/Bracka 17 |
| telefon/ telefony | 68 377 50 10 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (23) | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzciel/66-320/Grunwaldzka7 |
| telefon/ telefony: | 605 930 000 |
| identyfikator REGON | 97067541600026 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Trzciel/66-320/Grunwaldzka7 |
| telefon/ telefony | 605 930 000 |

| | |
|---|---|
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (24) | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA LEKARSKA BETIUK I KWIATKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2 |
| telefon/ telefony: | 691 889 744 |
| identyfikator REGON | 8108125400028 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA LEKARSKA BETIUK I KWIATKOWSCY SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2 |
| telefon/ telefony | 68 388 82 35 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (25) | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37 |
| telefon/ telefony: | 570 930 061 |
| identyfikator REGON | 38235866500018 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37 |
| telefon/ telefony | 570 930 000 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | FILIA PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Londyńska 9e |
| telefon/ telefony | 95 888 10 27 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (26) | |
|---|---|
| nazwa: | USŁUGI MEDYCZNE MONIKA LIPNICKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Drezdenko/66-530/Moniuszki 6/3 |
| telefon/ telefony: | 501 861 040 |
| identyfikator REGON | 211035848 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | OŚRODEK ZDROWIA W DOBIEGNIEWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3 |
| telefon/ telefony | 957 611 907 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | OŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STARE KUROWO/66-540/KOŚCIELNA 29 |
| telefon/ telefony | 957 615 013 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | OŚRODEK ZDROWIA W STRZELCACH KRAJEŃSKICH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | STRZELCE KRAJEŃSKIE/66-500/LUDOWA 21L |
| telefon/ telefony | 957 632 557 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (27) | |
| nazwa: | "VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OTYŃ/67-106/NOWA 5/1 |
| telefon/ telefony: | 68 355 02 91 |
| identyfikator REGON | 97061317700022 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | "VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OTYŃ/67-106/NOWA 5/1 |

| | |
|---|--|
| telefon/ telefony | 68 355 02 91 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (28) | |
| nazwa: | PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-122/Bukowa 4 |
| telefon/ telefony: | 68 320 24 82 |
| identyfikator REGON | 971182733 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-122/Bukowa 4 |
| telefon/ telefony | 68 320 24 82 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (29) | |
| nazwa: | Paramedic24 Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Szczecin/ 71-771/Rostocka 152 |
| telefon/ telefony: | 601 631 484 |
| identyfikator REGON | 321482051 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Paramedic24 Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bogdaniec/66-450/Mickiewicza 25 |
| telefon/ telefony | 577 199 494 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (30) | |
| nazwa: | HYGEA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tychy/43-100/Fabryczna 45 |
| telefon/ telefony: | 68 360 78 47 |
| identyfikator REGON | 365635589 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Dr.Max |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubsko/68-300/Krakowskie Przedmieście 9 |
| telefon/ telefony | 68 360 78 47 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (31) | |
| nazwa: | APTEKA "GEMINI" HUTTER spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wejherowo/84-202/Harcerska 10 |
| telefon/ telefony: | 95 717 01 21 |
| identyfikator REGON | 192971708 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka „Gemini” |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Sikorskiego 120-121 |
| telefon/ telefony | 95 717 01 21 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (32) | |
| nazwa: | APTEKA 'NOWA' SPÓŁKA JAWNA BARBARA REGINA ZIĘBA, MAŁGORZATA WESOŁY I LESZEK ANTONI WESOŁY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzin/66-200/Plac Wolności 6 |
| telefon/ telefony: | 509 046 225 |
| identyfikator REGON | 970408218 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | APTEKA NOWA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzin/66-200/Plac Wolności 6 |
| telefon/ telefony | 509 046 225 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (33) | |
| nazwa: | SUPER PHARM POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Warszawa/02-672/Domaniewska 48 |
| telefon/ telefony: | 604 515 049 |
| identyfikator REGON | 016317049 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|---|---|
| nazwa: | Super-pharm Apteka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Przemysłowa 2 |
| telefon/ telefony | 95 788 19 20 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (34) | |
| nazwa: | ŚW. KOSMY I DAMIANA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/50-555/Krynicka 7-9 |
| telefon/ telefony: | 885 523 891 |
| identyfikator REGON | 022178815 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sulechów/66-100/Biskupa Wilhelma Pluty 5 |
| telefon/ telefony | 885 523 891 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (35) | |
| nazwa: | APTEKA SŁONECZNA ALICJA OLEKSA I JĘDRZEJ OLEKSA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/kard. Stefana Wyszyńskiego 152a-2 |
| telefon/ telefony: | 504 110 130 |
| identyfikator REGON | 080132452 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | DOZ Apteka.Dbam o Zdrowie. Słoneczna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Słoneczna 50-51 |
| telefon/ telefony | 95 725 02 03 |
| Data dodania do wykazu | 01.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (36) | |
| nazwa: | APTEKA "TILIA" S.C. B.FIAŁKOWSKA-STRAŻEWICZ, I.STRAŻEWICZ, T.STRAŻEWICZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Cybinka/69-108/Krośnieńska 26 |
| telefon/ telefony: | 68 391 13 47 |
| identyfikator REGON | 970417772 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---|
| nazwa: | Apteka TILIA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Cybinka/69-108/Krośnieńska 26 |
| telefon/ telefony | 68 391 13 47 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (37) | |
| nazwa: | EUROFARMACJA + SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice/40-058/Marii Skłodowskiej-Curie 22/43 |
| telefon/ telefony: | 95 727 70 36 |
| identyfikator REGON | 365619277 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr.Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Krzywoustego 4A |
| telefon/ telefony | 95 727 70 36 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (38) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA ZDROWIE" MATUSZKIEWICZ, MICHALAK, HERCHI SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-463/Fabryczna 23A |
| telefon/ telefony: | 68 322 12 69 |
| identyfikator REGON | 97800563200023 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA ZDROWIE" MATUSZKIEWICZ, MICHALAK, HERCHI SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-463/Fabryczna 23A |
| telefon/ telefony | 68 322 12 69 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (39) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5 |
| telefon/ telefony: | 95 757 30 72 |
| identyfikator REGON | 21117938100031 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5 |
| telefon/ telefony | 95 757 30 75 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40) | |
| nazwa: | NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17 |
| telefon/ telefony: | 95 763 11 81 |
| identyfikator REGON | 211281725 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17 |
| telefon/ telefony | 95 763 11 81 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40) | |
| nazwa: | Ewa Rogus Apteka Kunicka, wspólnik spółki cywilnej "Chiron" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Bohaterów Getta 14 |
| telefon/ telefony: | 664 175 794 |
| identyfikator REGON | 80371292 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Kunicka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Grunwaldzka 17A |
| telefon/ telefony | 68 451 02 32 |
| Data dodania do wykazu | 02.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (41) | |

| | |
|---|--|
| nazwa: | TARGOWA JANUSZ NOWICKI, RAFAŁ ŻUBEREK SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-539/Powstańców Warszawy 5 m.5 |
| telefon/ telefony: | 68 374 64 29 |
| identyfikator REGON | 971279674 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Targowa |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Lotników 16 |
| telefon/ telefony | 68 374 64 29 |
| Data dodania do wykazu | 05.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (42) | |
| nazwa: | TRUSKAWKOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-129/Truskawkowa 1B |
| telefon/ telefony: | 502 762 162 |
| identyfikator REGON | 362417662 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Truskawkowa |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-129/Truskawkowa 1B |
| telefon/ telefony | 68 320 79 95 |
| Data dodania do wykazu | 05.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (43) | |
| nazwa: | GORZOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE MEDI-RAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17 |
| telefon/ telefony: | 693 423 112 |
| identyfikator REGON | 300904710 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Mediraj Sp. z o.o. - Gorzów Wlkp. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17 |
| telefon/ telefony | 693 423 112 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
|---|--|
| nazwa: | Centrum Medyczne Mediraj Sp. z o.o. - Świebodzin |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzin/66-200/Kilińskiego 7 |
| telefon/ telefony | 693 423 112 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (44) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY "MANDRAGORA" S.C.E.WELCZ, A.UCHMAN |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żagań/68-100/Keplera 24/1 |
| telefon/ telefony: | 684776950, 684776951 |
| identyfikator REGON | 971234252 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY "MANDRAGORA" S.C.E.WELCZ, A.UCHMAN |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żagań/68-100/Keplera 24/1 |
| telefon/ telefony | 684776950 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (45) | |
| nazwa: | Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gubin/66-620/Śląska 35b |
| telefon/ telefony: | 693 855 094 |
| identyfikator REGON | 080172492 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gubin/66-620/Śląska 35b |
| telefon/ telefony | 68 451 00 00 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Lubsko/68-300/Wrocławska 16a |
| telefon/ telefony | 68 455 68 44 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | |
| nazwa: | Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krosno Odrzańskie/66-600/Wojska Polskiego 24 |
| telefon/ telefony | 68 420 04 14 |
| Data dodania do wykazu | 06.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (46) | |
| nazwa: | GW FARMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bieruń/43-150/Chemików 3 |
| telefon/ telefony: | 725 989 306 |
| identyfikator REGON | 367280848 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Krajeńskie/66-500/Wyzwolenia 4 |
| telefon/ telefony | 95 762 97 73 |
| Data dodania do wykazu | 07.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (47) | |
| nazwa: | FARMACJA mgr farm. Karolina Łusiewicz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M |
| telefon/ telefony: | 512 247 717 |
| identyfikator REGON | 080476252 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | APTEKA MIÓD MALINA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M |
| telefon/ telefony | 512 247 717 |
| Data dodania do wykazu | 07.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (48) | |
|---|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. EWA TWARDOWSKA,ZOFIA HASIK,IRENA ŁUCZAK,MAREK TWARDOWSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Grobla 14 |
| telefon/ telefony: | 683 873 777 |
| identyfikator REGON | 970753263 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Grobla 14 |
| telefon/ telefony | 683 873 777 |
| Data dodania do wykazu | 08.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA"S.C. FILIA ZAKŁADU E.TWARDOWSKA,Z.HASIK,I.ŁUCZAK,M.TWARDOWSKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1 |
| telefon/ telefony | 683 873 032 |
| Data dodania do wykazu | 08.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (49) | |
| nazwa: | Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-018/Jedności 59 |
| telefon/ telefony: | 68 45 30 100 |
| identyfikator REGON | 970684272 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-018/Jedności 59 |
| telefon/ telefony | 68 453 01 03 |

| | |
|---|--|
| Data dodania do wykazu | 08.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (50) | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żagań/68-100/Kopernika 3A |
| telefon/ telefony: | 600 822 553 |
| identyfikator REGON | 970749497 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żagań/68-100/Kopernika 3A |
| telefon/ telefony | 68 477 69 30 |
| Data dodania do wykazu | 09.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (51) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b |
| telefon/ telefony: | 68 377 13 73 |
| identyfikator REGON | 971237078 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b |
| telefon/ telefony | 68 377 13 73 |
| Data dodania do wykazu | 09.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (52) | |
| nazwa: | JFARMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Konin/62-510/Hurtowa 2 |
| telefon/ telefony: | 668 162 493 |
| identyfikator REGON | 361042830 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---|
| nazwa: | Apteka „Prima” |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krosno Odrz./66-600/Piastów 10N |
| telefon/ telefony | 68 359 00 11 |
| Data dodania do wykazu | 09.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (53) | |
| nazwa: | AQUAPHARM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYT |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bezzecze/71-220/Starowiejska 2 |
| telefon/ telefony: | 793 622 208 |
| identyfikator REGON | 364597540 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | APTEKA CENTRUM ZDROWIA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SULĘCIN/69-200/PINECKIEGO 1 |
| telefon/ telefony | 506 222 313, 95 718 02 97 |
| Data dodania do wykazu | 09.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (54) | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7 |
| telefon/ telefony: | 95 755 22 60 |
| identyfikator REGON | 000300736 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Szpitalny oddział ratunkowy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 4 |
| telefon/ telefony | 697 910 033 |
| Data dodania do wykazu | 12.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (55) | |
| nazwa: | Fundacja „Nasze Zdrowie” |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E |
| telefon/ telefony: | 95 733 26 61 |

| | |
|---|--|
| identyfikator REGON | 21004505200028 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Fundacja „Nasze Zdrowie” |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E |
| telefon/ telefony | 95 721 00 00 |
| Data dodania do wykazu | 12.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (56) | |
| nazwa: | ELŻBIETA ŁAZARÓW-JANIAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELVITA" PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO,PRAKTYKA SPECJALISTYCZNA Z ZAKRESU MEDYCYNY RODZINNEJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przeclaw/67-312/Przeclaw 9 |
| telefon/ telefony: | 683 781 191 |
| identyfikator REGON | 970348143 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ "ELVITA" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przeclaw/67-312/Przeclaw 9 |
| telefon/ telefony | 683 781 191 |
| Data dodania do wykazu | 12.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (57) | |
| nazwa: | LFH Sp. z o. o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Katowice/40-058/M. Skłodowskiej-Curie 22/23 |
| telefon/ telefony: | 500 537 411 |
| identyfikator REGON | 360100790 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-001/Morelowa 34 |
| telefon/ telefony | 500 537 411 |
| Data dodania do wykazu | 12.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (58) | |
| nazwa: | Herba Kukiełka Skibicki spółka jawna |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gdynia/81-530/pl. Kaszubski 8/311 |
| telefon/ telefony: | 957205373 |
| identyfikator REGON | 383533596 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Szarych Szeregów 16/16c |
| telefon/ telefony | 957205373 |
| Data dodania do wykazu | 12.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (59) | |
| nazwa: | Hipokrates sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Złocieniec/78-520/Plac 650-lecia 1/3 |
| telefon/ telefony: | 505940727 |
| identyfikator REGON | 364462997 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Hipokrates |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Danuty Siedzikówny-Inki 19A/H4 |
| telefon/ telefony | 505940727 |
| Data dodania do wykazu | 13.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (60) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Arka-Med" s.c. Anna Dusza, Zbigniew Dusza |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5 |
| telefon/ telefony: | 68 355 20 04 |
| identyfikator REGON | 978108705 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5 |
| telefon/ telefony | 68 355 20 04 |
| Data dodania do wykazu | 13.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (61) | |
|---|--|
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWAŚ SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5 |
| telefon/ telefony: | 683 874 870 |
| identyfikator REGON | 970738312 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWAŚ SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5 |
| telefon/ telefony | 683 874 870 |
| Data dodania do wykazu | 14.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (62) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRIMUS" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/ 68-200/Wieniawskiego 3b |
| telefon/ telefony: | 683742080 |
| identyfikator REGON | 971218307 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRIMUS" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/ 68-200/Wieniawskiego 3b |
| telefon/ telefony | 683742080, 683638107, 696220728 |
| Data dodania do wykazu | 14.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (63) | |
| nazwa: | Apteka Mikulska Monika |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żary/68-200/Henryka Wieniawskiego 16 |
| telefon/ telefony: | 602691301 |
| identyfikator REGON | 387373920 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Eskulap |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jasień/68-320/Powstańców Warszawskich 2 |
| telefon/ telefony | 683 710 241 |

| | |
|---|---|
| Data dodania do wykazu | 15.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (64) | |
| nazwa: | Gemini Pharm Sp z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gdynia/81-368/Świętojańska 16 |
| telefon/ telefony: | 502 346 385 |
| identyfikator REGON | 363362986 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Gemini |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-536/Stefana Wyszyńskiego 29/1 |
| telefon/ telefony | 683 598 939 |
| Data dodania do wykazu | 19.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (65) | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE "ŁUŻYCKA" A. WIERZBICKA, J. PORIANDA-OLESIAK SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzin/66-200/Łużycka 39 |
| telefon/ telefony: | 535286464 |
| identyfikator REGON | 522064214 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Centrum Medyczne Łużycka |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Świebodzin/66-200/Łużycka 39 |
| telefon/ telefony | 684 199 091 |
| Data dodania do wykazu | 20.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (66) | |
| nazwa: | GORZOWSKA LECZNICA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Piłsudskiego 1b |
| telefon/ telefony: | 957 321 286 |
| identyfikator REGON | 210025581 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |

| | |
|---|--|
| nazwa: | GORZOWSKA LECZNICA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Piłsudskiego 1b |
| telefon/ telefony | 957322942 |
| Data dodania do wykazu | 20.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (67) | |
| nazwa: | VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 3A |
| telefon/ telefony: | 957632557 |
| identyfikator REGON | 360915580 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 3A |
| telefon/ telefony | 790352528 |
| Data dodania do wykazu | 21.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | |
| nazwa: | VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Bobrowko/66-510/Leśna 5 |
| telefon/ telefony | 734138527 |
| Data dodania do wykazu | 21.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (68) | |
| nazwa: | NZOZ Zdrowa Rodzina B s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Mieszka I 42 |
| telefon/ telefony: | 957223086 |
| identyfikator REGON | 210961783 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ Zdrowa Rodzina B s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Mieszka I 42 |
| telefon/ telefony | 957223086 |
| Data dodania do wykazu | 22.09.2022 r. |

| | |
|---|---|
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (69) | |
| nazwa: | HYGEA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tychy/43-100/Fabryczna 45 |
| telefon/ telefony: | 683236376 |
| identyfikator REGON | 365635589 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Hygea |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-536/Stefana Wyszyńskiego 32d/10 |
| telefon/ telefony | 683236376 |
| Data dodania do wykazu | 26.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (70) | |
| nazwa: | Izabela Ostrowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14 |
| telefon/ telefony: | 502 137 737 |
| identyfikator REGON | 211045396 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14 |
| telefon/ telefony | 95 735 89 93 |
| Data dodania do wykazu | 27.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (71) | |
| nazwa: | PLUSPHARMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rybnik/44-200/Jana III Sobieskiego 1 |
| telefon/ telefony: | 781 104 604 |
| identyfikator REGON | 243533254 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Dr. Max |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 2 |
| telefon/ telefony | 683 781 785 |

| | |
|---|--|
| Data dodania do wykazu | 29.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (72) | |
| nazwa: | MAX-PHARMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Rybnik/44-200/Jana III Sobieskiego 1 |
| telefon/ telefony: | 518 302 970 |
| identyfikator REGON | 363886382 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | APTEKA "Dr. Max" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/ Marcinkowskiego 8 |
| telefon/ telefony | 957 277 031 |
| Data dodania do wykazu | 29.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (73) | |
| nazwa: | ŚW. KOSMY I DAMIANA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrocław/50-555/Krynicka 7-9 |
| telefon/ telefony: | 885 523 892 |
| identyfikator REGON | 22178815 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | DOZ Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-942/Budziszyńska 10 |
| telefon/ telefony | 885 523 899 |
| Data dodania do wykazu | 30.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (74) | |
| nazwa: | DANUTA MIKOŁAJCZYK - JASIŃSKA PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19 |
| telefon/ telefony: | 957 629 359 |
| identyfikator REGON | 368884933 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego " |

| | |
|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19 |
| telefon/ telefony | 957629359 |
| Data dodania do wykazu | 30.09.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (75) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZATORZE s.c. B. Jernajczyk, E. Bieńkowska, J. Jernajczyk, T. Lewandowska |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43 |
| telefon/ telefony: | 68 387 79 73 |
| identyfikator REGON | 970751904 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE " spółka cywilna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43 |
| telefon/ telefony | 68 387 79 73 |
| Data dodania do wykazu | 30.09.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (76) | |
| nazwa: | PRZYCHODNIA LEKARSKA "RODZINNA" W. SZŁĘK-KRÓLIKOWSKA & A. SZUMKOWSKA SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a |
| telefon/ telefony: | 609 665 655 |
| identyfikator REGON | 365405560 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska "Rodzinna" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a |
| telefon/ telefony | 68 888 02 60 |
| Data dodania do wykazu | 03.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (77) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO "WIGOR" S.C. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-001/Szafrana 8 |
| telefon/ telefony: | 508 200 102 |

| | |
|---|--|
| identyfikator REGON | 97122219000045 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-001/Szafrana 8 |
| telefon/ telefony | 68 328 24 41 |
| Data dodania do wykazu | 03.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (78) | |
| nazwa: | Pharma Apteki Sp. z o.o. |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łódź/94-406/Kinga C.Gillette 11 |
| telefon/ telefony: | 736 697 433 |
| identyfikator REGON | 015503270 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Apteka Dbam o Zdrowie |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-058/Kupiecka 25 |
| telefon/ telefony | 736 697 647 |
| Data dodania do wykazu | 03.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (79) | |
| nazwa: | SPÓŁKA LEKARSKA "SKARBOWA" T.KREMER I WSPÓLNICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-032/Chopina 21 |
| telefon/ telefony: | 68 320 21 46 |
| identyfikator REGON | 97123359000024 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/65-032/Chopina 21 |
| telefon/ telefony | 68 320 21 46 |
| Data dodania do wykazu | 04.10.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (80) | |
| nazwa: | Katarzyna Błażejewska-Kunefal |

| | |
|---|---|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75 |
| telefon/ telefony: | 503 850 806 |
| identyfikator REGON | 80263987 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75 |
| telefon/ telefony | 68 320 15 34 |
| Data dodania do wykazu | 04.10.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (81) | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Spółka Jawna |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gorzów Wlkp./66-400/Wełniany Rynek 1/9 |
| telefon/ telefony: | 95 758 01 17 |
| identyfikator REGON | 81090046 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Sp. J. Poradnia (gabinet) lekarza poz |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Słubice/69-100/Mickiewicza 6/7 |
| telefon/ telefony | 95 758 01 17 |
| Data dodania do wykazu | 04.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (82) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gronów/66-615/Główna 2E |
| telefon/ telefony: | 607 379 331 |
| identyfikator REGON | 97125288200023 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Gronów/66-615/Główna 2E |
| telefon/ telefony | 68 383 21 92 |

| | |
|---|---|
| Data dodania do wykazu | 04.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (83) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-TERAPIA-DUBIEŃSKI,KOWALSKI,KUFKA-LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E |
| telefon/ telefony: | 601 325 200/782 120 251 |
| identyfikator REGON | 97800560300020 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E |
| telefon/ telefony | 68 383 06 06 |
| Data dodania do wykazu | 05.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (84) | |
| nazwa: | GALMED GAPIŃSKA ZAWADZKA WYSOCKA-PROŃCZUK ANUSEWICZ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Słubice/69-100/Mickiewicza 6 |
| telefon/ telefony: | 609 508 891 |
| identyfikator REGON | 21100428500024 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Przychodnia Lekarska "Galmed" |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Słubice/69-100/Mickiewicza 6 |
| telefon/ telefony | 95 758 20 30 |
| Data dodania do wykazu | 07.10.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (85) | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Międzyrzecz/66-300/Chopina 18 |
| telefon/ telefony: | 509 111 651, 95 742 04 38 |
| identyfikator REGON | 210144529 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
|---|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Międzyrzecz/66-300/Chopina 18 |
| telefon/ telefony | 95 742 04 38 |
| Data dodania do wykazu | 03.11.2022 |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (86) | |
| nazwa: | LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58 |
| telefon/ telefony: | 683 877 551 |
| identyfikator REGON | 970744436 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58 |
| telefon/ telefony | 683 877 551 |
| Data dodania do wykazu | 07.11.2022 r. |
| Data wykreślenia z wykazu | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (87) | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przytoczna/66-340/Główna 1A |
| telefon/ telefony: | 502 566 760 |
| identyfikator REGON | 21041486800024 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przytoczna/66-340/Główna 1A |
| telefon/ telefony | 95 749 30 40 |
| Data dodania do wykazu | 15.11.2022 r. |

| | |
|---------------------------|--|
| Data wykreślenia z wykazu | |
|---------------------------|--|