



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

---

Gorzów Wielkopolski, dnia piątek, 17 kwietnia 2020 r.

Poz. 1136

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 17 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 2020r. 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 16.04.2020r.

Wojewoda Lubuski  
*Władysław Dajczak*

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 17 kwietnia 2020 r.

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**  
(aktualizacja z dnia 17.04.2020r.)

<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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26						
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26						
telefon/ telefony	68 32 96 340						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>catalog 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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Oddział Reumatologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42						
telefon/ telefony	957 331 349, 957 331 359						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42						
telefon/ telefony	957 331 833						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1						
telefon/ telefony	957 331 430						

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Hotel "Gorzów"						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 22			X		X	
telefon/ telefony							

<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: miejscowość/ 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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
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>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Żelazna 1a					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>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Hotel Villa Nowa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 74			X		X	
telefon/ telefony							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Hotel Chopin						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	68-200/ Żary/ ul. Zielonogórska 24			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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</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>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Oddział Onkologii Pulmonologicznej i Chemioterapii**						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony	68 34 16 300						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Izba Przyjęć						
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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Zajazd Chrobry						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	66-235/ Totrym/ ul. Warszawska 19			X		X	
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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Zespół transportu medycznego						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43	2					
telefon/ telefony	601 631 484						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		X				
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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Oddział Neonatologiczny						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1		X				
telefon/ telefony	797 606 227						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Izba Przyjęć						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1						X
telefon/ telefony	797 606 204						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>katalog 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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</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 wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
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						









<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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						
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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Izba Przyjęć						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6						
telefon/ telefony	41 240 18 10						



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</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>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	Świadczenia stomatologiczne udzielane w dentobusie						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Franciszka Walczaka 42				X		
telefon/ telefony	608 045 139						



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIELONEJ GÓRZE					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42						
telefon/ telefony	68 452 77 00						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>					
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						

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
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						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</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>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>
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						

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu