



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

---

Gorzów Wielkopolski, dnia środa, 1 kwietnia 2020 r.

Poz. 1023

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 1 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) 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 31.03.2020r.

Wojewoda Lubuski  
*Władysław Dajczak*

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Lubuskiego  
z dnia 1 kwietnia 2020 r.

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19  
- zmiana z dnia 01 kwietnia 2020 roku**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</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:	683 296 200
identyfikator REGON	970773231
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</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>	
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>	
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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</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>	
nazwa:	Oddział Pulmonologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/ 68-100/ ul. Żelazna 1a
telefon/ telefony	684 771 241

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</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>	
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>	
nazwa:	Oddział Onkologii Pulmonologicznej i Chemioterapii**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52
telefon/ telefony	68 34 16 300

\* (z wyłączeniem gruźlicy)

\*\* (z wyłączeniem chemioterapii)

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/ 67-300/ ul. Henrykowska 1
telefon/ telefony:	412 402 302
identyfikator REGON	320592406

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/ 67-300/ ul. Henrykowska 1
telefon/ telefony	412 402 309

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</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>	
nazwa:	Zespół transportu medycznego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43
telefon/ telefony	601 631 484

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</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>	
nazwa:	Oddział Kliniczny Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1
telefon/ telefony	797 606 284, 797 606 220
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	
nazwa:	Oddział Neonatologiczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1
telefon/ telefony	797 606 227

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</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>	
nazwa:	Zespół transportu medycznego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1
telefon/ telefony	604 984 220

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</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>	
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