

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej						I*/II
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X			X	Sx2 (Żary i Żagań)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2 (wraz z filią Żagań)						
telefon/ telefony	68 470 79 07						
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

*I poziom - ul. Domańskiego 2 w Żarach obowiązuje od 1 czerwca 2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						II
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony	68 34 16 300						
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1					M (6 zespołów wymazowych)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43						
telefon/ telefony	601 631 484						
Data dodania do wykazu	20.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4						
telefon/ telefony	601 631 484						
Data dodania do wykazu	20.07.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	3					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/ul. Różana 33						
telefon/ telefony	601 631 484						
Data dodania do wykazu	04.10.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021r.						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej							I/II
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X			X		I/II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1							
telefon/ telefony	797 606 252							
Data dodania do wykazu	25.03.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1						
telefon/ telefony	604 984 220						
Data dodania do wykazu	25.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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						
Data dodania do wykazu	01.04.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35									I
telefon/ telefony:	95 742 83 00									
identyfikator REGON	210368418									
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35						X			S
telefon/ telefony	95 742 82 81									
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage				
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35		X							I
telefon/ telefony	95 742 83 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7							I
telefon/ telefony:	95 755 22 60							
identyfikator REGON	000300736							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7						X	
telefon/ telefony	95 755 95 09							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SULĘCIN							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 7		X					I
telefon/ telefony	95 755 22 60							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chatubińskiego 7							I
telefon/ telefony:	68 388 21 00							
identyfikator REGON	970774733							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chatubińskiego 7						X	
telefon/ telefony	68 388 82 310							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli		X					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chafubińskiego 7							
telefon/ telefony	68 388 21 00							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/ul. 1-go Maja 26 (Stadion Miejski)							
telefon/ telefony	500078090							
Data dodania do wykazu	24.10.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X			X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8							
telefon/ telefony	95 762 05 10							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE		X			X	Sx2 (Krosno Odrzańskie i Gubin)	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3							
telefon/ telefony	68 419 75 81							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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 telefon/ telefony 533 318 219 Data dodania do wykazu 09.04.2020r. Data wykreślenia z wykazu					X	
Miejsce udzielania świadczeń 2*	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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 Data dodania do wykazu 15.09.2020r. Data wykreślenia z wykazu 01.07.2021r.	1	X				I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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							I
Miejsce udzielania świadczeń 1*	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Słubicach s. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Słubice/69-100/Nadodrzańska 6 telefon/ telefony 095 750 14 10 Data dodania do wykazu 09.04.2020r. Data wykreślenia z wykazu		X			X	S	I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wschowa/67-400/ks. Kostki 33 telefon/ telefony: 412 401 400 identyfikator REGON 320233950							I
Miejsce udzielania świadczeń 1*	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 telefon/ telefony 41 240 14 10 Data dodania do wykazu 09.04.2020r. Data wykreślenia z wykazu					X	S	
Miejsce udzielania świadczeń 2*	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wschowa/67-400/ks. Kostki 33 telefon/ telefony 412 401 400 Data dodania do wykazu 15.09.2020r. Data wykreślenia z wykazu		X					I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigieckiego sp. z o. o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5							I
telefon/ telefony:	95 717 00 39							
identyfikator REGON	211184206							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigieckiego sp. z o. o.		X			X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5							
telefon/ telefony	95 717 00 39							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu							01.06.2021r.	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							
telefon/ telefony	41 240 18 10							
Data dodania do wykazu	05.06.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6							
telefon/ telefony	412 401 800	1	X			X		
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu		01.06.2021r.						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6							
telefon/ telefony	412 402 100		X			X	S	
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							I
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć					X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1							
telefon/ telefony	412 402 311							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							01.06.2021r.
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1							
telefon/ telefony	412 402 311							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		catalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						I	
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1							
telefon/ telefony	68 475 06 30							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1							
telefon/ telefony	68 475 06 30							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		catalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIELONEJ GÓRZE						I	
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42							
telefon/ telefony	68 452 77 00							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							

Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 ZIEMI GÓRZE						S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-022/Sulechowska 41 (parking)							
telefon/ telefony	68 452 77 64							
Data dodania do wykazu	23.10.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	51-124 / Wrocław / ul. Henryka Michała Kamińskiego 73A							
telefon/ telefony:	68 388 21 91							
identyfikator REGON	390775606							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. Prof. Zbigniewa Religii – MEDINET sp. z o. o.		X					I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-100 / Nowa Sól / ul. Chałubińskiego 7							
telefon/ telefony	68 388 21 91							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	LLP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 2a						
telefon/ telefony:	721 998 202						
identyfikator REGON	381022354						
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	LLP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Krańcowa 1a						
telefon/ telefony	721 998 202						
Data dodania do wykazu	23.10.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Centrum Medyczne TOPMED						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-120/ul. Zjednoczenia 104						
telefon/ telefony	721 998 202						
Data dodania do wykazu	19.03.2021r.						
Data wykreślenia z wykazu	01.05.2021r						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14						
telefon/ telefony:	699 713 999						

identyfikator REGON	367581053						
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych "MEDYK"						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/ul. Dworcowa – Dworzec Kolejowy						
telefon/ telefony	699 713 999						
Data dodania do wykazu	04.11.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021r.						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Agamed Transport Medyczny						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-467 /Deszczowa 47						
telefon/ telefony:	508 152 940						
identyfikator REGON	91235519						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Agamed Transport Medyczny	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra /65-046/Ul. Żyty 26 (teren szpitala)						
telefon/ telefony	508 152 940						
Data dodania do wykazu	05.11.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/ul. Prof. M. Życzkowskiego 16						
telefon/ telefony:	693533460						
identyfikator REGON	356366975						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	DIAGNOSTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65/001/ul. Wroclawska (na petli autobusowej)						
telefon/ telefony	693533460						
Data dodania do wykazu	12.11.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Centrum Medyczne DORMED						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Bankowa 1						
telefon/ telefony:	68 506 52 22						
identyfikator REGON	80296509						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Centrum Medyczne DORMED						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Bankowa 1						
telefon/ telefony	68 506 52 22						
Data dodania do wykazu	16.03.2021r.						
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021r.						

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu
diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ w zakresie lekarza poz	X

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (1)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296200 683296479		1
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - Izba Przyjęć	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony	683296686		2
Data dodania do wykazu	2021-01-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (2)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 42		

telefon/ telefony:	957 331 222		
identyfikator REGON	211228381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul.Walczaka	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 42		
telefon/ telefony	957 331 890		1
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (3)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony:	684707810		
identyfikator REGON	970327974		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony	684707810 684707868		1
Data dodania do wykazu	2020-12-28		09.02.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej- bud. 23	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2/budynek nr 23		
telefon/ telefony	731738000 684707868		2
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach - filia w Żaganiu	-	PSP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań.68-100/Żelazna 1a		2	
telefon/ telefony	684771202			
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (4)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	W	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1			
telefon/ telefony	797 606 252			
Data dodania do wykazu	2020-12-28			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (5)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Starostwo Powiatowe	W	PSP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Przemysłowa 2			
telefon/ telefony	504232398		2	
Data dodania do wykazu	28.12.2020/ 21.04.2021 r.			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (6)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 4		
telefon/ telefony	95 755 22 60, 957552431		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-03-26
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (7)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 7		
telefon/ telefony	68 388 21 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Alergologiczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 1		
telefon/ telefony	68 388 21 64		
Data dodania do wykazu	2021-02-01		1
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (8)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony	95 762 05 10		1

Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRZELCACH KRJ.	-	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/SŁOWACKIEGO 17		
telefon/ telefony	957620510 957632825		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-19		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (9)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	683835328 684197900		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala widowiskowo-sportowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Kazimierza Pułaskiego 3		
telefon/ telefony	516453849; 517062735		4
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Europejskie Centrum Kształcenia Ustawicznego i Zawodowego	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Pułaskiego 1		
telefon/ telefony	516453849; 517062735		4
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (10)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Pszenna 2		
telefon/ telefony	68 475 76 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Skarbowa 2		
telefon/ telefony	68 470 36 92		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Pływalia kryta	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARY/68-200/Telemanna 1		
telefon/ telefony	533-306-898		
Data dodania do wykazu	19.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (11)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*,liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Szpital im. Zbigniewa Religi w Słubicach (III piętro)	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		
telefon/ telefony	095 750 14 10 503779805		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4		
telefon/ telefony	95 7582071 95 7596318		2
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (12)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	412 401 400		
identyfikator REGON	320233950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		
telefon/ telefony	412401400 735488981		1
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - I Zespół Szkół we Wschowie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Kościuszki 11		
telefon/ telefony	735486981 662376878		5
Data dodania do wykazu	19.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (13)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigieńskiego sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyzna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		DDD

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5	W	POP
telefon/ telefony	95 717 00 39		1
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipki Wielkie/66-431/Szosowa 107		
telefon/ telefony	95 731 23 70		1
Data dodania do wykazu	2021-01-05		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony	95 749 32 85		1
Data dodania do wykazu	03.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Szkoła Skwierzyna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Batorego 14		
telefon/ telefony	95 717 00 39		1
Data dodania do wykazu	14.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (14)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony	412401858		1
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Kostrzyńskie Centrum Kultury Kręgielnia	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Fabryczna 5		
telefon/ telefony	412401925		1
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (15)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony	412402100; 515177000		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-02-01
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Żaków 1		
telefon/ telefony	512 143 832		4
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (16)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		

telefon/ telefony	515 079 185	''	1
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (17)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 475 06 30		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (18)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	68 452 77 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	684527786		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (19)		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
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 56			
identyfikator REGON	000290133			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Poradnia Neurologiczna	P	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109			
telefon/ telefony	95 742 87 56			
Data dodania do wykazu	2020-12-31			
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-24			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (20)		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5			
telefon/ telefony:	68 341 94 55			
identyfikator REGON	000292793			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Izba Przyjęć	P	POP	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5			
telefon/ telefony	683419455 683419450 wewn. 234		1	
Data dodania do wykazu	2020-12-31			03.02.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (21)		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	P	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52			
telefon/ telefony	68 34 16 300			

Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-24		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (22)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		1
telefon/ telefony	68 383 06 06		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (23)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony:	68 382 39 45		
identyfikator REGON	8124206500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		1
telefon/ telefony	68 382 39 45		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (24)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowscy	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasteczko/67-124/Kopernika 2		
telefon/ telefony	68 388 82 35		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (25)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		
telefon/ telefony	570 930 061		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (26)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH S.C. B.JANECZKO, A.TRUDNOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		
telefon/ telefony:	605 205 199		
identyfikator REGON	97123738000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita	-	POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (27)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		
telefon/ telefony	68 328 24 41		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (28)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony	95 749 30 40		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (29)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E	-	
telefon/ telefony	68 383 21 92		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (30)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		
telefon/ telefony:	68 375 71 17		
identyfikator REGON	97069485600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		
telefon/ telefony	68 375 71 17		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (31)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wiesław Łukasik Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony:	663 736 667		
identyfikator REGON	41018000000052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony	65 549 23 18		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (32)			

nazwa:	MIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE STASZICA" ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARSKA S.C. ELŻBIETA BABISZKIEWICZ, GRZEGORZ KUSIAK, ELŻBIETA PŁONKA, ILONA SROKA, MELANIA SUSZEK, JANINA TUMIŁOWICZ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		
telefon/ telefony:	605 473 996		
identyfikator REGON	21060552200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		
telefon/ telefony	502 282 977		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (33)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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:	603 635 562		
identyfikator REGON	97075190400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE " spółka cywilna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	68 387 79 73		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (34)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony	68 351 20 24		1
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (35)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "PRIMUM" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		
telefon/ telefony:	68 355 20 05		
identyfikator REGON	97074999400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		
telefon/ telefony	68 355 20 05		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (36)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA CYWILNA - RYSZARD ILIASZEWICZ, BEATA ILIASZEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony:	957 516 960		
identyfikator REGON	21061426000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO PMR MEDICUS S.C	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony	957 516 960		2
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (37)			

nazwa:	N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego Damian Popa	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łągów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony:	68 341 20 32		
identyfikator REGON	97007286000020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łągów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony	68 341 20 32		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (38)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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:	683 552 004		
identyfikator REGON	97810870500027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		
telefon/ telefony	683 552 004		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (39)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DOBIEGNIEWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3		
telefon/ telefony	957 611 907		1

Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony	957 615 013		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "REMEDIUM" S.C. KRZYSZTOF MOCZULSKI,DOROTA MOCZULSKA,KATARZYNA RATAJCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		
telefon/ telefony:	957 289 967		
identyfikator REGON	8040974100027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "REMEDIUM"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		
telefon/ telefony	957 289 967		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (41)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony:	655 408 180		
identyfikator REGON	30252289700028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		
telefon/ telefony	655 408 180		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (42)			

nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		
telefon/ telefony:	683 221 072		
identyfikator REGON	97062737000037		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		
telefon/ telefony	683 221 072		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (43)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		
telefon/ telefony:	683 888 102		
identyfikator REGON	97060848900026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	683 888 102		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ars Medica Bis		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/1 Maja 30		
telefon/ telefony	68 388 81 02		
Data dodania do wykazu	2021-02-12		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (44)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Władysław Barski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kępско/66-200/Kępско 33		
telefon/ telefony:	683 811 828		
identyfikator REGON	970066410		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Skąpe Władysław Barski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKĄPE/66-213/SKĄPE 37d		
telefon/ telefony	683 419 234		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (45)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14		
telefon/ telefony	683 873 777		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. FILIA ZAKŁADU E.TWARDOWSKA,Z.HASIK,I.ŁUCZAK,M.TWARDOWSKI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1		
telefon/ telefony	683 873 032		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (46)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		

telefon/ telefony:	683 817 071		
identyfikator REGON	381022354		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		2
telefon/ telefony	665066256 887199919		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1		2
telefon/ telefony	665066256 887199919		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolsko/67-415/Krótką 2		1
telefon/ telefony	665066256 887199919		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Topmed Filia Babimost	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Wolsztyńska 30		2
telefon/ telefony	887199919		
Data dodania do wykazu	05.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szkoła - Gabinet Pielęgniarski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomorsko/66-105/Bolesława Chrobrego 51		2
telefon/ telefony	887199919		
Data dodania do wykazu	24.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminna Sala Sportowa		000

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Sulechowska 2	-	POP
telefon/ telefony	71 381 70 71		3
Data dodania do wykazu	06.05.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (47)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Teresa Janina Piasecka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		
telefon/ telefony:	68 35 25 521; 68 35 25 295		
identyfikator REGON	970579144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Piasecka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		
telefon/ telefony	68 352 55 21		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (48)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	AURIS SPÓŁKA JAWNA IZABELA LANGE PAWEŁ LANGE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/ 66-200/ Wałowa 14C		
telefon/ telefony:	684 763 550		
identyfikator REGON	971229417		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A		
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (49)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony	68 320 21 46		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (50)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15		
telefon/ telefony:	607 811 826		
identyfikator REGON	8006819700029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15		
telefon/ telefony	95 759 12 96		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (51)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Radkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony:	601 76 16 15		
identyfikator REGON	970149580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarskie ZACISZE NZOZ Filia Koźuchów	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/ Szprotawska 21		
telefon/ telefony	68 355 20 06		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony	683 235 531		1
Data dodania do wykazu	2021-01-15		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (52)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		
telefon/ telefony:	600 037 850		
identyfikator REGON	21020673300044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Żeglarska 1		
telefon/ telefony	95 752 04 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (53)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		
telefon/ telefony:	603 110 869		
identyfikator REGON	97062445900032		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		
telefon/ telefony	68 388 40 35		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	23.03.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (54)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Janusz Ryszard Jankowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		
telefon/ telefony:	533 933 877		
identyfikator REGON	21014427400055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		
telefon/ telefony	95 755 81 69		

Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (55)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Janina Joachimiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		
telefon/ telefony:	95 75 13 129		
identyfikator REGON	210166962		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego Lek. med. Janina Joachimiak	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		
telefon/ telefony	95 75 13 129		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	23.03.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (56)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		
telefon/ telefony	95 758 20 30 / 95 758 82 44		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (57)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Iwona Wojtkowiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Grabskiego 13 lok 2		
telefon/ telefony:	693 334 890		
identyfikator REGON	21126997700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Grabskiego 13 lok 2		
telefon/ telefony	693 334 890 / 95 749 80 84		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (58)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		
telefon/ telefony:	695 668 755		
identyfikator REGON	21008442500023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a		
telefon/ telefony	601 669 209		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (59)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Czesława Janiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony:	785 097 070		
identyfikator REGON	97075090000026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony	68 452 19 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (60)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH ESKULAP A.GRALIŃSKA-KANIA, G.KANIA, W.POPADIUK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c		
telefon/ telefony:	505 074 483		

identyfikator REGON	97075196200039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinych Eskulap Sława	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Parkowa 11c		
telefon/ telefony	683 566 426		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (61)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ	-	POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		
telefon/ telefony	68 477 69 30		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (62)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BĄBLIŃSKI" Przychodnia Lekarza Rodzinnego DARIUSZ BĄBLIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		
telefon/ telefony:	516 129 330		
identyfikator REGON	21104538000014		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BĄBLIŃSKI" - Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		
telefon/ telefony	518558220; 516129330		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (63)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANMA-MED SC ANETA ZIOPAJA, MAŁGORZATA PAWELSKA-WENDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyż Wielkopolski/64-761/Adama Mickiewicza 62		
telefon/ telefony:	668 279 541		
identyfikator REGON	302105780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANMA-MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a		1
telefon/ telefony	533 873 525		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (64)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		
telefon/ telefony:	957 172 733		
identyfikator REGON	210965433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		1
telefon/ telefony	957 172 733		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (65)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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	970675416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7		1
telefon/ telefony	605 930 000		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (66)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna "Przychodnia Rodzinna" Dorota Ziętał, Artur Ziętał		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślubórz/74-300/Kościelna15		
telefon/ telefony:	957 470 250		
identyfikator REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Ściechowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ściechów/66-433/Ściechów 30		1
telefon/ telefony	667 910 250		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (67)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Tadeusz WŁODARCZYK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księcia Witolda 5		
telefon/ telefony:	68 360 40 27		
identyfikator REGON	971181449		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księcia Witolda 5		1
telefon/ telefony	68 360 40 27		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Mirostowice Dolne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19		1
telefon/ telefony	683 743 082		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22		
telefon/ telefony	683 638 981		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	23.03.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (68)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	STOWARZYSZENIE "OTWARTE SERCA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzezie k. Sulechowa/66-100/Czapskiego 2		
telefon/ telefony:	683 853 557		
identyfikator REGON	80219897		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Niepodległości 15		
telefon/ telefony	683 854 040		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (69)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Stom-Med" s.c. Roman Walczak, Jolanta Szulc-Walczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Chopina 18		
telefon/ telefony:	957 835 501		
identyfikator REGON	211193754		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom-Med" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Walczaka 12c		
telefon/ telefony	957 835 501		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (70)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Rutkowska		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-056/Jana Matejki 10		
telefon/ telefony:	683 523 338		
identyfikator REGON	015616436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojadła/66-130/Słoneczna 1		1
telefon/ telefony	683 523 338		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (71)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jadwiga Lebioda	-	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony:	662 086 705		
identyfikator REGON	210327320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		1
telefon/ telefony	95 731 10 71		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (72)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Stefania Jodlińska-Puziuk	-	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony:	781 985 682		
identyfikator REGON	210962104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		1
telefon/ telefony	95 757 60 36		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (73)			

nazwa:	Mieczysław Skrendo	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony:	68 322 10 70		
identyfikator REGON	970269113		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYŚLAW SKRENDO	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony	68 322 10 70		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-15		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (74)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		
identyfikator REGON	970066982		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		
telefon/ telefony	68 377 42 58		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (75)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. KRYSZYNA I PIOTR WOJKOWSCY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		
identyfikator REGON	364855805		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP S.C. Krystyna i Piotr Wojkowscy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		
telefon/ telefony	95 751 40 86		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (76)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		
telefon/ telefony:	512 072 597		
identyfikator REGON	970488068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		1
telefon/ telefony	512 072 597		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (77)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Edward Esmund		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		
telefon/ telefony:	509 922 344		
identyfikator REGON	970606705		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Edward Esmund	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		1
telefon/ telefony	509 922 344		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (78)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		
telefon/ telefony:	503 3672 62		
identyfikator REGON	630305230		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		1
telefon/ telefony	68 376 55 53		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (79)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Błażejewska-Kunęfał		
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		1
telefon/ telefony	68 320 15 34		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (80)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Ewa Zapotoczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		
telefon/ telefony:	68 451 90 12		
identyfikator REGON	970679087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MARIMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25		1
telefon/ telefony	68 451 90 12		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (81)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wioletta Ewa Falandysz-Kuprewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowa/68-120/Kolejowa 7		
telefon/ telefony:	68 377 40 99		
identyfikator REGON	971237351		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarska " SALUS " Wioletta Falandysz-Kuprewicz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowa/68-120/Kolejowa 7		1
telefon/ telefony	68 377 40 99		

Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (82)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Grażyna Czekalska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		
telefon/ telefony:	601 987 880		
identyfikator REGON	210441167		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "HIPOKRATES"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		1
telefon/ telefony	95 755 55 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (83)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Tadeusz Kiwka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony:	608 255 288		
identyfikator REGON	970694603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		1
telefon/ telefony	68 327 40 86		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-004/Drzonków-Cisowa 1A		2
telefon/ telefony	68 321 41 73		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (84)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JABŁOŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		
telefon/ telefony:	793 696 380		
identyfikator REGON	81034378		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia "Jabłońscy" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		
telefon/ telefony	95 731 18 29		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (85)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DROVITA" JAROSŁAW I IWONA DROZD SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		
telefon/ telefony:	608 417 544		
identyfikator REGON	971224727		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DROVITA" Jarosław i Iwona Drozd	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		
telefon/ telefony	68 372 30 30		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (86)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA IWONA KŁODOWSKA-BIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		
telefon/ telefony:	68 388 32 12		
identyfikator REGON	932049051		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska-Biel	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		
telefon/ telefony	68 388 32 12		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (87)			

nazwa:	Hieronim Górzny	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		
telefon/ telefony:	604 277 395		
identyfikator REGON	970613444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Hieronim Górzny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		
telefon/ telefony	68 381 30 11		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 88)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		
telefon/ telefony:	607 404 601		
identyfikator REGON	386274132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		
telefon/ telefony	68 352 56 66		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (89)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA DWORCOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Dworcowa 13		
telefon/ telefony:	957 392 950		
identyfikator REGON	10656709		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FILIA SPZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGDANIEC/66-450/LEŚNA 9		
telefon/ telefony	957 392 950		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (90)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO "ZDROVITA" MICHNIEWICZ - MAĆKOWIAK, RÓŁKA, WIŚNIEWSKA - PRAŁAT, ŚNIEG - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		
telefon/ telefony:	683 836 074		
identyfikator REGON	971221901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ-MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓŁKA ,ŚNIEG	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MASZEWO/66-614/MASZEWO 111		1
telefon/ telefony	683 831 324		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ-MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓŁKA ,ŚNIEG	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/ 66-600/Srebrna Góra 1A		1
telefon/ telefony	724900034		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (91)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"POSTĘP" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1		
telefon/ telefony:	684 756 030		
identyfikator REGON	970626837		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1		1
telefon/ telefony	572 012 438		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39		
telefon/ telefony	572 012 364		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	572 012 465		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (92)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 30		
telefon/ telefony:	683 911 325		
identyfikator REGON	210981001		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 30		
telefon/ telefony	683 911 325		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Dworcowa 63		
telefon/ telefony	957 597 734		1
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (93)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		
telefon/ telefony:	68 36 34 447		
identyfikator REGON	971290629		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9		
telefon/ telefony	68 36 34 447		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (94)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16		
telefon/ telefony:	693 855 094		
identyfikator REGON	080172492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16		
telefon/ telefony	684 510 000		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Wrocławska 16a		
telefon/ telefony	684 556 844		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Polna 1		-	1		
telefon/ telefony	683 712 658			-		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.				-	
Data wykreślenia z wykazu						-
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*				
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Wojska Polskiego 24		-	1		
telefon/ telefony	684 200 414			-		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.				-	
Data wykreślenia z wykazu						-
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*				
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytnica/66-630/Bytnica 125		-	1		
telefon/ telefony	683 200 099			-		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.				-	
Data wykreślenia z wykazu						-
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*				
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowice/66-627/Bobrowice 23		-	1		
telefon/ telefony	684200414; 693855094			-		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.				-	
Data wykreślenia z wykazu						-
Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu*				
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-	POP			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Poznańska 2		-	1		
telefon/ telefony	68 475 77 12			-		
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.				-	
Data wykreślenia z wykazu						-
Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu*				
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		POP			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52/24	-	
telefon/ telefony	68 322 84 79		1
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół szkolno-przedszkolny hala sportowa		PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Kilińskiego 11	-	
telefon/ telefony	683712658		3
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (95)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C. B.GAWRON,P.KOBYLNIK,W.KOCHAŃSKI,E.PIETRZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13		
telefon/ telefony:	95 75 55 344		
identyfikator REGON	210998616		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13	-	
telefon/ telefony	957555344		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (96)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22		
telefon/ telefony:	68 321 26 66		
identyfikator REGON	081026634		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22	-	

telefon/ telefony	68 321 26 66		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (97)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		
telefon/ telefony:	683711427		
identyfikator REGON	970468143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		1
telefon/ telefony	683 711 427		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (98)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		
telefon/ telefony:	68 35 92 528		
identyfikator REGON	971241832		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		2
telefon/ telefony	68 35 92 528		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (99)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		
telefon/ telefony	68 45 30 100		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (100)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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 71 373		
identyfikator REGON	971237078		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		
telefon/ telefony	68 377 71 373		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (101)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska Borkowski, Demuth, Niekraszewicz-Kulik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		
telefon/ telefony:	684 751 540		
identyfikator REGON	080037021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		

telefon/ telefony	695 345 191		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (102)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony:	730 580 190		
identyfikator REGON	363385770		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bledzew/66-350/Kościuszki 16		
telefon/ telefony	574 489 023		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony	573 453 808		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Ratownictwa Medyczno-Pożarowego w Dobiegniewie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobiegniew/66-520/Staszica 9		
telefon/ telefony	957 488 160		2
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne- Hala Widowiskowo-S	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Oś. Kasztelańskie 8a		
telefon/ telefony	95 742 69 49		2
Data dodania do wykazu	06.05.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (103)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Medicus" Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		1
telefon/ telefony	683 874 870		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (104)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krukowska Maria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		
telefon/ telefony:	600 278 423		
identyfikator REGON	080504178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		1
telefon/ telefony	683 752 051		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (105)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/AI. Niepodległości 15		
telefon/ telefony:	68 385 21 99; 68 385 23 17		
identyfikator REGON	970747127		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/AI. Niepodległości 15		
telefon/ telefony	68 385 21 99; 68 385 23 17		2
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (106)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		
telefon/ telefony:	684 558 070		
identyfikator REGON	970328821		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		
telefon/ telefony	684 558 072		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (107)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krystyna Maria Nierobisz-Chrzanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		
telefon/ telefony:	957 572 217		
identyfikator REGON	210213041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NASZE ZDROWIE "	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		
telefon/ telefony	957 572 217		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	11.05.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (108)			

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony:	68 32 78 209		
identyfikator REGON	080559044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony	683 278 209		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (109)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Leszek Białek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		
identyfikator REGON	970640843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Bohaterów 8		
telefon/ telefony	684 571 680		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		
telefon/ telefony	683 710 356		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (110)			

nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony	683 877 551		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9		
telefon/ telefony	662 015 900		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (111)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony:	684 197 580		
identyfikator REGON	366423412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		
telefon/ telefony	684 197 900		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35	-	
telefon/ telefony	684 197 900		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (112)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICUS A. KAROŃ-SOBICZEWSKA I A. SOBICZEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		
telefon/ telefony:	957 525 253		
identyfikator REGON	081038169		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medicus	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		
telefon/ telefony	957 525 253		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (113)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Marzanna Grażyna Bidzińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		
telefon/ telefony:	683 278 025		
identyfikator REGON	970413308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		
telefon/ telefony	683 278 025		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśniów Wielki/66-016/Leśniów Wielki 36		
telefon/ telefony	683 211 834		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (114)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcie 45		
telefon/ telefony:	683 671 477		
identyfikator REGON	977942004		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcie 45		
telefon/ telefony	683 671 477		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdnica/68-130/Ceramików 30		
telefon/ telefony	683 601 081		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (115)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna "Przychodnia Rodzinna" Dorota Ziętał, Artur Ziętał		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślubórz/74-300/Kościelna15		
telefon/ telefony:	957 470 250		
identyfikator REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55		
telefon/ telefony	667 910 250		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (116)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ALDEMED" CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1		
telefon/ telefony:	68 353 05 36		
identyfikator REGON	363377516		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-114/Towarowa 20		
telefon/ telefony	68 353 06 00		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1		
telefon/ telefony	68 353 06 00		1
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-547/Oś. Śląskie 5D		
telefon/ telefony	683530600		1
Data dodania do wykazu	2021-02-01		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala lekkoatletyczna - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-147/Sulechowska 37		
telefon/ telefony	683530600		4
Data dodania do wykazu	16.04.2021/ 21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (117)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" SPÓŁKA CYWILNA JANUSZ KOŁODZIEJCZYK, IWONA KOŁODZIEJCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		
telefon/ telefony:	601 186 637		
identyfikator REGON	977936446		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		
telefon/ telefony	601 186 637		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (118)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony:	95 76 21 257		
identyfikator REGON	211010423		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	502 664 948		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (119)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ossowski Mikołaj NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8		
telefon/ telefony:	684 571 777		
identyfikator REGON	977919502		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"		POP

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8	-	
telefon/ telefony	684 571 777		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (120)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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:	957 573 072		
identyfikator REGON	211179381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5		
telefon/ telefony	95 757 30 72		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (121)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elżbieta Łazarów-Janiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		
telefon/ telefony	683 781 191		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
			1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (122)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOVA - MED" SPÓŁKA CYWILNA ANNA HAWĘŁKA, GRZEGORZ HAWĘŁKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		
telefon/ telefony:	68 36 23 264		
identyfikator REGON	971222540		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOVA- MED" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		1
telefon/ telefony	683 623 264		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (123)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "MEDICUS" s.c. Ewa Grzegorzewicz, Roman Karasiewicz, Żaneta Helman		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki łużyckie/68-213/Żarska 4a		
telefon/ telefony:	68 375 24 29		
identyfikator REGON	971222556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki łużyckie/68-213/Żarska 4a		1
telefon/ telefony	683 752 429		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiel/68-212/Tuplicka 2b		1
telefon/ telefony	682 755 062		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (124)			

nazwa:	"VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		
telefon/ telefony:	683 550 291		
identyfikator REGON	970613177		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		1
telefon/ telefony	683 550 291		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (125)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego "	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		1
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (126)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		
telefon/ telefony:	683 321 528		
identyfikator REGON	081195331		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		2
telefon/ telefony	660 512 770		

Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (127)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		
telefon/ telefony:	683 200 109		
identyfikator REGON	361663985		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		
telefon/ telefony	683 200 109		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (128)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH J. Jarosz, Z. Owczarek, K. Czekalska, G. Krawiec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16		
telefon/ telefony:	95 7206810; 95 7250251		
identyfikator REGON	210465653		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16		
telefon/ telefony	957 206 810		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (129)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAMENHOFA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		
telefon/ telefony:	683255330; 683270264		
identyfikator REGON	971232098		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska " ZAMENHOFA " spółka cywilna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		
telefon/ telefony	571 237 212		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (130)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		
telefon/ telefony:	683 202 482		
identyfikator REGON	971182733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		
telefon/ telefony	683 202 482		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (131)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		
telefon/ telefony:	683 204 235		
identyfikator REGON	971225359		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1		
telefon/ telefony	683 204 235		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (132)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		
telefon/ telefony:	780 177 088		
identyfikator REGON	977910470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		
telefon/ telefony	780 177 088		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (133)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony:	655 407 140		
identyfikator REGON	971211529		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony	65 540 71 40		1
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (134)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		
telefon/ telefony:	68 351 41 32		
identyfikator REGON	971311550		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		
telefon/ telefony	68 351 41 32		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (135)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		
telefon/ telefony:	788 354 808, 538 528 497		
identyfikator REGON	977901011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Kochanowskiego 8a		
telefon/ telefony	538 528 497		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (136)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony:	504 013 428		
identyfikator REGON	970072741		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera	-	POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony	504 013 428		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (137)			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "KOWALSKA - BODNAR" S.C.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony:	606 1326 49 68 477 69 90		
identyfikator REGON	971231160		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	68 477 69 94		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-02		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (138)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
identyfikator REGON	971232365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony	531 944 757		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (139)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Izabela Ostrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		
identyfikator REGON	211045396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		
telefon/ telefony	95 735 89 93		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (140)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		
telefon/ telefony	95 742 04 38		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (141)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIEŚŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		
telefon/ telefony:	530 250 052, 68 387 46 74		
identyfikator REGON	970751347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIEŚŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		
telefon/ telefony	68 387 46 74		1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (142)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EUVERSITY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		

telefon/ telefony:	503982529 957183084		
identyfikator REGON	301772379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślubice/69-100/Daszyńskiego 1		1
telefon/ telefony	957582649 518011108		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (143)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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:	957835200 wew 1		
identyfikator REGON	300904710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		1
telefon/ telefony	957835200 wew 1		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przystań Sportów Wodnych	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Fabryczna 175		3
telefon/ telefony	95 721 63 13		
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (144)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-676/Postępu 21C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B		
telefon/ telefony	223322849		1
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (145)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-409/Stanisława Moniuszki 8d/40		
telefon/ telefony:	888844401		
identyfikator REGON	362768249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	500112504		1
Data dodania do wykazu	08.01.2021 / 22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (146)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		
telefon/ telefony:	957412204		
identyfikator REGON	210963492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32		
telefon/ telefony	516294347 w godz. 10.00-13.00		1
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (147)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony:	957632557		
identyfikator REGON	360915580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony	957814834		1
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowko/66-510/Leśna 5		
telefon/ telefony	95 717 34 00		1
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (148)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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:	957631181		
identyfikator REGON	211281725		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony	509268378		1
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (149)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinego Swietłana Winnicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony:	512304465		
identyfikator REGON	210384890		

Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego Swiętłana Winnicka	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		1
telefon/ telefony	95 757 59 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (150)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYC	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14		
telefon/ telefony:	698691619		
identyfikator REGON	367581053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYC	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46		1
telefon/ telefony	667226334		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zajazd Nadodrze	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Sadowa 4		1
telefon/ telefony	724567135		
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Nowosolski Dom Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Marszałka J. Piłsudskiego 49		3
telefon/ telefony	699711845		
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (151)		szczepienia personelu	szczepienia populacyjne
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 101a	szczenie personelu	szczenie populacyjne
telefon/ telefony:	602 650 949		
identyfikator REGON	971246290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	602 650 949		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski - Punkt Szczepień Żagań Kompleks Widowiskowo-Sportowy "ARENA"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kochanowskiego 6		
telefon/ telefony	602 650 949		
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (152)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
identyfikator REGON	211202996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
telefon/ telefony	692793736		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (153)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
identyfikator REGON	970774176		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	68 321 80 08		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu	2021-04-22		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (154)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony:	95 752 52 23		
identyfikator REGON	210161143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony	95 752 52 23		1
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (155)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "RODZINNA" W. SZLĘK-KRÓLIKOWSKA & A. SZUMKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Rodzinna"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a		
telefon/ telefony	68 888 02 60		1
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (156)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MAŁGORZATA GANECKA	szczenie personelu	szczenie populacyjne

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konotop/67-416/Polna 1		
telefon/ telefony:	68 352 42 79		
identyfikator REGON	970068656		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MAŁGORZATA GANECKA	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konotop/67-416/Polna 1		
telefon/ telefony	68 352 42 79		1
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (157)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/BANKOWA 1		
telefon/ telefony:	685 065 222		
identyfikator REGON	8029650900023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/BANKOWA 1		
telefon/ telefony	685065222		1
Data dodania do wykazu	03.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/Al. Niepodległości 15		
telefon/ telefony	685065222		1
Data dodania do wykazu	16.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (158)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Paramedic24 Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Koniawska 30B		
telefon/ telefony:	601 631 484		
identyfikator REGON	32148205100029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Krasowiec	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasowiec/66-425/Krasowiec 29		

telefon/ telefony	577199848	-	1
Data dodania do wykazu	05.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bogdaniec/66-400/Pocztowa 7		
telefon/ telefony	577199484		3
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MGOKSiR w Nowogrodzie Bobrzańskim	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Pocztowa 7		
telefon/ telefony	577199484		4
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	24.06.2021 r.		
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 2	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Kościuszki 41		
telefon/ telefony	577199484		4
Data dodania do wykazu	2021-06-25		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (159)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjno - Leczniczy dla Dzieci SPZOZ w Wojnowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnowo/66-120/Wojnowo 7A		
telefon/ telefony:	683525023		
identyfikator REGON	97074263800025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjno - Leczniczy dla Dzieci SPZOZ w Wojnowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnowo/66-120/Wojnowo 7A		
telefon/ telefony	728722158		1
Data dodania do wykazu	09.02.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (160)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ ENDOMED Buszkiewicz, Gabryniowski spółka jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Obotrycka 8		
telefon/ telefony:	957202036; 95 7202060		
identyfikator REGON	80050814		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ENDOMED Buszkiewicz, Gabryniowski spółka jawna	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Obotrycka 8		1
telefon/ telefony	730 630 082		
Data dodania do wykazu	2021-02-12		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (161)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Niepodległości 1		
telefon/ telefony:	723353069		
identyfikator REGON	81006531		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Kościuszki 24A		1
telefon/ telefony	523245268		
Data dodania do wykazu	2021-02-12		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Niepodległości 1		1
telefon/ telefony	957287225		
Data dodania do wykazu	2021-02-26		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (162)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dental-Med.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Kożuchowska 3		
telefon/ telefony:	608045139		
identyfikator REGON	08044768700028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dental-Med.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Kożuchowska 3		
telefon/ telefony	791306910		1
Data dodania do wykazu	2021-02-16		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (163)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej "PROMYK" SP ZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-301/Głowackiego 8a		
telefon/ telefony:	68 453 62 82		
identyfikator REGON	971285918		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej "PROMYK" SP ZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Westerplatte 23		
telefon/ telefony	881452519		1
Data dodania do wykazu	2021-02-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (164)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Spółka Jawna		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (168)	Gorzów Wlkp./66-400/Węlniany Rynek 1/9		
telefon/ telefony:	95 758 01 17		
identyfikator REGON	81090046		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Sp. J. Poradnia (gabinet) lekarza poz	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6/7		
telefon/ telefony	95 758 01 17		1
Data dodania do wykazu	2021-02-22		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (165)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALEXA-MED AGNIESZKA JOCZ GABINETY STOMATOLOGICZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Kraszewskiego 16/2		
telefon/ telefony:	669355209		
identyfikator REGON	80401774		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALEXA-MED AGNIESZKA JOCZ GABINETY STOMATOLOGICZNE	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABIMOST/66-110/Plac Powstańców Wlkp. 9		1
telefon/ telefony	724 101 212		
Data dodania do wykazu	2021-02-26		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (166)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EN-MED Ryszard Niedzielski Gabinety Stomatologiczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Obywatelska 5		
telefon/ telefony:	606106849		
identyfikator REGON	97002066100059		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EN-MED Ryszard Niedzielski Gabinety Stomatologiczne	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Obywatelska 5		1
telefon/ telefony	683 552 547		
Data dodania do wykazu	04.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (167)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ „DENTICO” PORADNIA STOMATOLOGICZNA ANNAPATRYCJA HAMPEL SMOLIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony:	601 775 661 , 68 3278037		
identyfikator REGON	97068911100022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ DENTICO	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		

telefon/ telefony	683 278 037		2
Data dodania do wykazu	15.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (168)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Fundacja „Nasze Zdrowie”		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E		
telefon/ telefony:	957 332 661		
identyfikator REGON	21004505200028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji „Nasze Zdrowie” NZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E		
telefon/ telefony	798 791 208		
Data dodania do wykazu	15.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (169)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Praktyka Dentystyczna Michał Puciło		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-943/Słowacka 6c/12		
telefon/ telefony:	690 990 500		
identyfikator REGON	362729522		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Stomatologia Puciło	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-943/Słowacka 6c/12		
telefon/ telefony	533 733 003		
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (170)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GORZOWIE WLKP.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sienkiewicza 10-11		
telefon/ telefony:	957 281 237		
identyfikator REGON	21096334500025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sienkiewicza 10-11		1
telefon/ telefony	957 281 237		
Data dodania do wykazu	31.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (171)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne "Nowa 5" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Nowa 5		
telefon/ telefony:	+48697970134		
identyfikator REGON	8117758600020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne "Nowa 5" Sp. z o.o.	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Nowa 5		1
telefon/ telefony	+48737168074		
Data dodania do wykazu	16.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (172)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wiktoria-Król Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Stoneczna 51		
telefon/ telefony:	68 35 66 018, 608673192		
identyfikator REGON	971293326		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy "Wiktoria-Król" w Radzynie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Stoneczna 51		2
telefon/ telefony	888 239 622		
Data dodania do wykazu	19.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (173)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPAK-ART Mariusz Szpakowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Juliusza Słowackiego 35B/5		
telefon/ telefony:	608106160		
identyfikator REGON	362627738		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Nowa Dent Gabinet Stomatologa w Sulęcinie	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Przemysłowa 26		
telefon/ telefony	608 106 160		1
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Słubicka 17		
telefon/ telefony	608 106 160		2
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala Gimnastyczna w Szkole Podstawowej	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Markiewiczowej 7		
telefon/ telefony	608 106 160		2
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Żagań/68-100/Stary Żagań 6		
telefon/ telefony	608 106 160		2
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (174)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarska Tomasz Szatkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Ignacego Paderewskiego		
telefon/ telefony:	606210227		
identyfikator REGON	81111297		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Lodowisko CSR Słowianka	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Słowiańska 14		

telefon/ telefony	506 664 993		2
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (175)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Agnieszka Cholewa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 5		
telefon/ telefony:	506137768		
identyfikator REGON	320308894		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieganów/69-108/Bieganów 11		
telefon/ telefony	783 460 735		2
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (176)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GPP CORDA Radziszewski i Partnerzy Sp.P		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kochanowskiego 15/1		
telefon/ telefony:	504102675		
identyfikator REGON	80490602		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala gimnastyczna	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łowa/68-120/Piaskowa 2b		
telefon/ telefony	683 775 821		3
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (177)		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Jędrzej Przygodzki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Lipowa 6a/6		
telefon/ telefony:	694284884		
identyfikator REGON	081092973-0000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Gminny Ośrodek Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojcieszyce/66-415/Wspólna 45		
telefon/ telefony	694 284 884		1
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (178)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POMAGAM Usługi pielęgniarstwa Spółka Jawna K.Bulwan, S.Wrotecka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Tadeusza Kościuszki 28		
telefon/ telefony:	664 049 291		
identyfikator REGON	8029374100029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Strzelecki Ośrodek Kultury	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wojska Polskiego 7		
telefon/ telefony	792665001; 731066500		2
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (179)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDKOL"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-020/Plac Kolejarza 1		
telefon/ telefony:	684 521 558		
identyfikator REGON	971270615		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDKOL"	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-020/Plac Kolejarza 1		
telefon/ telefony	68 452 15 63		1
Data dodania do wykazu	28.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (180)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Chrzanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Sikorskiego 19A		

telefon/ telefony:	957 572 217		
identyfikator REGON	080010588		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	" NASZE ZDROWIE "	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Śłońsk/66-436/Puszkina 22		1
telefon/ telefony	957 572 217		
Data dodania do wykazu	14.05.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (181)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GEMINI PHARM SP. Z O. O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/ 81-368/ Świętojańska 16		
telefon/ telefony:	48 798 117 879		
identyfikator REGON	363362986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 29/1		1
telefon/ telefony	683 598 939		
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (182)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	FARMACJA MGR FARM.KAROLINA ŁUSIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M		
telefon/ telefony:	068 458 80 90		
identyfikator REGON	080476252		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka MIÓD MALINA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M		1
telefon/ telefony	512 247 717		
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (183)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Vitamina Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/68-208/Wojska Polskiego 1 A		

telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	978054607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Vitamina	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/68-208/1 Maja 4		
telefon/ telefony	683 753 416		2
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (184)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA WZGEM SP. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk/80-309/Grunwaldzka 411		
telefon/ telefony:	48 881 963 077		
identyfikator REGON	363098153		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/B. Chrobrego 18		
telefon/ telefony	684 448 944		2
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (185)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GL-Pharma Grzegorz Lewandowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 19a/1		
telefon/ telefony:	48 667 938 661		
identyfikator REGON	364503182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 19a/1		
telefon/ telefony	731 555 369		2
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (186)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka „GEMINI” HUTTER Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo/84-202/Harcerska 10		
telefon/ telefony:	48 882 117 893		
identyfikator REGON	192971708		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sikorskiego 120-121		
telefon/ telefony	95 717 01 21		4
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (187)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Max-Pharma Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybnik/44-200/Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefony:	48 512 171 730		
identyfikator REGON	363886382		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Marcinkowskiego 8		
telefon/ telefony	518 302 970		3
Data dodania do wykazu	07.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (188)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GW FARMA Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieruń/43-150/Chemików 3		
telefon/ telefony:	48 512 171 730		
identyfikator REGON	367280848		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Dr Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wyzwolenia 4		
telefon/ telefony	502 578 259		1
Data dodania do wykazu	07.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (189)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Hygea Med Sp z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Fabryczna 45		

telefon/ telefony:	723 222 553		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Krakowskie Przedmieście 9		
telefon/ telefony	68 360 78 47		1
Data dodania do wykazu	16.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS -

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	Krystyna Ichnowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Emilli Plater 1
telefon/ telefony:	683723000
identyfikator REGON	97006688700073
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów: 1
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych MEDYK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46
telefon/ telefony:	698691619
identyfikator REGON	36758105300017
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów: 1
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	Paramedic24 Sp. zo.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Koniawska 30B
telefon/ telefony:	577199848
identyfikator REGON	32148205100029
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów: 2
obszar działania:	Strzelecko-Drezdenecki, Gorzowski, m. Gorzów Wielkopolski, Międzyrzecki, Sulęciński, Słubicki, Świebodziński
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al. Niepodległości 1
telefon/ telefony:	683530600

identyfikator REGON	36337751600047
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów: 1
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	np. Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
nazwa:	DAVITA Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/54-202/Legnicka 48 BUD. F	
telefon/ telefony:	71 342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Stacja Dializ Drezdenko	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8	
telefon/ telefony	95 76 38 321	
Data dodania do wykazu	08.03.2021r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	Stacja Dializ Żary	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Bohaterów Getta 13	
telefon/ telefony	68 36 36 721	
Data dodania do wykazu	08.03.2021r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	Stacja Dializ Świebodzin	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Młyńska 7	
telefon/ telefony	68 38 20 650	
Data dodania do wykazu	10.03.2021r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/60-118/Krzywa 13	
telefon/ telefony:	61 83 92 662	
identyfikator REGON	634254014	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 11 w Kostrzynie nad Odrą	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Narutowicza 8	
telefon/ telefony	781440179	
Data dodania do wykazu	08.03.2021r.	
Data wykreślenia z wykazu		

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w
związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	

**Wykaz podmiotów udzielających świadczenie Dodatkowy koszt pobytu pacjenta
COVID-19 niezawarty w kosztach JGP**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	X
Data dodania do wykazu	2021-03-23
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne	X
Data dodania do wykazu	2021-03-23
Data wykreślenia z wykazu	

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjno-Lecznicy dla Dzieci Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wojnowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Wojnowo 7A					
telefon/ telefony:	68 352 50 23					
identyfikator REGON	970742638					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji dla Dzieci		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Wojnowo 7a					
telefon/ telefony	68 352 50 23					
Data dodania do wykazu	2021-04-22					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

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:	41 240 18 82					
identyfikator REGON	080188702					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela					
telefon/ telefony	41 240 18 82					
Data dodania do wykazu	2021-04-22					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Zwycięstwa 1					
telefon/ telefony:	797606276					
identyfikator REGON	000310396					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/AI. Niepodległości 19					
telefon/ telefony	797606276					
Data dodania do wykazu	2021-04-22					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Jana Dekerta 1					
telefon/ telefony:	95 733 12 23					
identyfikator REGON	211228381					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Franciszka Walczaka 42					
telefon/ telefony	95 733 12 03					
Data dodania do wykazu	2021-04-23					
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Jana Dekerta 1			X		
telefon/ telefony	95 733 18 25					
Data dodania do wykazu	2021-06-08					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REH-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagań/66-100/Jarzębinowa 3					
telefon/ telefony:	68 477 69 11					
identyfikator REGON	971235694					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagań/66-100/Jarzębinowa 3			X		
telefon/ telefony	68 477 69 11					
Data dodania do wykazu	2021-05-04					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"PRESPO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślubice/69-100/Bohaterów Warszawy 3					
telefon/ telefony:	95 758 32 53					
identyfikator REGON	081052324					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Usług Medycznych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRESPO" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślubice/69-100/Bohaterów Warszawy 3			X		
telefon/ telefony	95 758 36 66, 95 758 32 53					
Data dodania do wykazu	2021-05-04					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Henryka Sucharskiego 6A					

telefon/ telefony:	68 372 00 88					
identyfikator REGON	970491640					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Henryka Sucharskiego 6A					
telefon/ telefony	68 372 00 88					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii "ALFA" s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagan/68-100/Dworcowa 49					
telefon/ telefony:	68 477 69 77					
identyfikator REGON	971235820					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagan/68-100/Dworcowa 49					
telefon/ telefony	68 477 69 77					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji "NASZE ZDROWIE" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Franciszka Walczaka 23E					
telefon/ telefony:	95 733 26 61					
identyfikator REGON	210045052					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Franciszka Walczaka 23E					
telefon/ telefony	95 733 26 85					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gevorgyan-Kondycka Knkush Centrum Rehabilitacyjne					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/66-200/Głogowska 5A					
telefon/ telefony:	792 399 577					
identyfikator REGON	080439140					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/66-200/Głogowska 5A					
telefon/ telefony	792 399 577					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	STOWARZYSZENIE "OTWARTE SERCA"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Brzezina k.Sulechowa 2					
telefon/ telefony:	68 385 35 57					
identyfikator REGON	080219897					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/al. Niepodległości 15					
telefon/ telefony	601 479 530					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZAKŁAD FIZJOTERAPII "ARTEM" SPÓŁKA CYWILNA AGNIESZKA PATAN, EDYTA JASMAN-JOCZ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536 /Stefana Wyszyńskiego 99					
telefon/ telefony:	68 323 06 58					
identyfikator REGON	971223751					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Stefana Wyszyńskiego 99					
telefon/ telefony	68 323 06 58					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rehabilitacyjna Vital					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Rzekin 5					
telefon/ telefony:	724 924 172					
identyfikator REGON	080005311					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wodociągowa 14c					
telefon/ telefony	512 928 080					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kościuszki 27					
telefon/ telefony:	68 387 23 46					
identyfikator REGON	970704313					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjoterapia ambulatoryjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kościuszki 27					
telefon/ telefony	68 387 23 46					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WIKTORIA KRÓL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślawa/67-410/Radzyni/Śloneczna 51					

telefon/ telefony:	68 35 66 018, 608 673 192					
identyfikator REGON	971293326					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracownia) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Stoneczna 51					
telefon/ telefony	68 356 60 18					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GORZOWSKA LEZCNICA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/marsz. Józefa Piłsudskiego 1B					
telefon/ telefony:	95 732 12 86					
identyfikator REGON	210025581					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/marsz. Józefa Piłsudskiego 1B					
telefon/ telefony	95 725 91 07					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	BTZ KOWAL REHABILITACJA SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Norwida 4					

telefon/ telefony:	95 763 81 01					
identyfikator REGON	361116154					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Norwida 4					
telefon/ telefony	95 763 81 01, 698 760 064					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osów/66-530/Osów 62					
telefon/ telefony	95 762 59 83, 698 760 064					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE MARIA JAMROZIK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Henryka Wieniawskiego 3 B					
telefon/ telefony:	68 374 58 94					
identyfikator REGON	006100872					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Henryka Wieniawskiego 3 B					
telefon/ telefony	68 375 96 67					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL MIĘDZYRZECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miedzyszczec/66-300/Komstytucji 3 Maja 35					
telefon/ telefony:	95 742 82 07					
identyfikator REGON	210368418					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miedzyrzecz/66-300/Komstytucji 3 Maja 35					
telefon/ telefony	95 742 82 78					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA "NAD ŁAŻNIĄ" IRENA WOLTER-JĘDRUSIAK, MIROSLAWA ZAGÓRSKA-WICIAK SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Jagiełły 11					
telefon/ telefony:	95 722 48 74					
identyfikator REGON	211055510					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Jagiełły 11					
telefon/ telefony	95 722 48 74					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. PROFESORA ZBIGNIEWA RELIGI W SŁUBICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6					
telefon/ telefony:	95 758 20 71					
identyfikator REGON	080445872					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii w Słubicach			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6					
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 362					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY PROWINCJA POZNAŃSKA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/61-878/ Łąkowa 1					
telefon/ telefony:	61 852 46 48					
identyfikator REGON	040008832					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-075/Plac Powstańców Wielkopolskich 4					
telefon/ telefony	68 325 40 98					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnika 22					
telefon/ telefony:	32 329 61 52					
identyfikator REGON	240247306					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Jana Dekerta 59b					
telefon/ telefony	665 553 460					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Kardynała Stefana Wyszyńskiego 23A					
telefon/ telefony	667 887 729					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						
telefon/ telefony	667 887 729						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych		podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Wałowa 14C						
telefon/ telefony	667 887 729						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych		podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzyn/66-235/Wojska Polskiego 52/24						
telefon/ telefony	667 887 729, 665 553 460						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych		podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślubice/69-100/Wojska Polskiego 55A						
telefon/ telefony	667 887 729, 665 553 460						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych		podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Bohaterów Wojska Polskiego 24						
telefon/ telefony	667 887 729, 665 553 460						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
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/Zyty 26					
telefon/ telefony:	68 329 62 00					
identyfikator REGON	970773231					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-046/Zyty 26					
telefon/ telefony	68 329 65 43					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/ Stilonowa 21					
telefon/ telefony:	95 307 03 87					
identyfikator REGON	210242775					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracownia) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/ Stilonowa 21					
telefon/ telefony	95 307 01 57					
Data dodania do wykazu	2021-05-19					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
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		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Rehabilitacja ambulatoryjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5					
telefon/ telefony	95 717 00 39 w. 88					

Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fizjoterapia" Karina Tatarewicz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stożysk/66-436/Topolowa 1					
telefon/ telefony:	667 309 090					
identyfikator REGON	080122382					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 7/8			X		
telefon/ telefony	667 309 090					
Data dodania do wykazu	2021-06-01					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220 /Rybacka 3b			X		
telefon/ telefony	667 309 090					
Data dodania do wykazu	2021-06-01					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52/24					
telefon/ telefony:	68 341 63 00					
identyfikator REGON	080467187					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52/24		X			
telefon/ telefony	68 341 63 03					
Data dodania do wykazu	2021-06-01					
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52/24					
telefon/ telefony	68 341 63 05					
Data dodania do wykazu	2021-06-01					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Poznańska 109					
telefon/ telefony:	95 742 87 00					
identyfikator REGON	000290133					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Poznańska 109					
telefon/ telefony	95 742 87 52					
Data dodania do wykazu	2021-06-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"POSTĘP" SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1					
telefon/ telefony:	68 475 60 30					
identyfikator REGON	970626837					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1					
telefon/ telefony	68 452 11 10					
Data dodania do wykazu	2021-07-01					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIBORZU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skape/66-213/Cibórz 5					
telefon/ telefony:	68 341 94 55					

Identyfikator REGON	000292793					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5					
telefon/ telefony	68 341 95 50 w. 320					
Data dodania do wykazu	2021-07-15					
Data wykreślenia z wykazu						