

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 - wg stanu na dzień 23 sierpnia 2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							
telefon/ telefony:	683296200							
identyfikator REGON	970773231							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							
telefon/ telefony	68 3296478; 68 3296481; 68 3296200							
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	2						X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							
telefon/ telefony	68 32 96 340							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu		01.06.2021r.						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		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 Tymczasowy							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26							
telefon/ telefony	68 329 62 00							
Data dodania do wykazu	07.12.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1							
telefon/ telefony:	957 331 222							
identyfikator REGON	211228381							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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 Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Jana Dekerta 1 (wraz z Zespołem Szpitalnym przy ul Walczaka 42)							
telefon/ telefony	957 331 222							
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

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							



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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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:	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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		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 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									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SUŁĘCIN							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułęcin/69-200/Wincentego Witosa 7							I
telefon/ telefony:	95 755 22 60							
identyfikator REGON	000300736							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułęcin/69-200/Wincentego Witosa 7					X		
telefon/ telefony	95 755 95 09							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		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 SUŁĘCIN							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułęcin/69-200/Wincentego Witosa 7		X				S	I
telefon/ telefony	95 755 22 60							
Data dodania do wykazu	15.09.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chatubińskiego 7					X		
telefon/ telefony	68 38 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/Chałubińskiego 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 ODRZAŃSKIE/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 ODRZAŃSKIE/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 Śmigiejskiego 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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigiejskiego 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.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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							
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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.							
Data wykreślenia z wykazu								01.06.2021r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>					<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>					<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ 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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		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 ZIEIONEJ 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 ZIEŁONEJ GÓRZE						S
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. Wrocławska (na pętli 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	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

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

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

## 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	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ w zakresie lekarza poz	<b>X</b>

**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
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**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (1)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		
telefon/ telefony:	683296200		
identyfikator REGON	970773231		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		<b>1</b>
telefon/ telefony	683296200 683296479		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - Izba Przyjęć	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26		<b>2</b>
telefon/ telefony	683296686		
Data dodania do wykazu	2021-01-22		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (2)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul.Walczaka	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 42		
telefon/ telefony	957 331 890		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-23		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (3)</b>			
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony:	684707810		
identyfikator REGON	970327974		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2		
telefon/ telefony	684707810 684707868		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		09.02.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej- bud. 23	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2/budynek nr 23		
telefon/ telefony	731738000 684707868		<b>2</b>
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			
telefon/ telefony	684771202		2	
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (4)		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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)		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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				

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (6)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 4		
telefon/ telefony	95 755 22 60, 957552431		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-03-26
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (7)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	<b>W</b>	<b>-</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Alergologiczna	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 1		
telefon/ telefony	68 388 21 64		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-01		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (8)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8		
telefon/ telefony	95 762 05 10		<b>1</b>
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.	<b>-</b>	<b>1</b>
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)		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	<b>W</b>	<b>-</b>
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	<b>-</b>	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Kazimierza Pułaskiego 3		
telefon/ telefony	516453849; 517062735		<b>4</b>
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		<b>PSP</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Pułaskiego 1	-	4
telefon/ telefony	516453849; 517062735		
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (10)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	<b>W</b>	<b>-</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	<b>-</b>	<b>POP</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Pływalnia kryta	<b>-</b>	<b>PSP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (11)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*,liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NZOZ Szpital im. Zbigniewa Religi w Słubicach (III piętro)	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6		<b>2</b>
telefon/ telefony	095 750 14 10 503779805		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4		<b>2</b>
telefon/ telefony	95 7582071 95 7596318		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (12)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33		<b>1</b>
telefon/ telefony	412401400 735488981		
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - I Zespół Szkół we Wschowie	<b>-</b>	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Kościuszki 11		<b>5</b>
telefon/ telefony	735486981 662376878		
Data dodania do wykazu	19.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (13)</b>			

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im.dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	95 717 00 39		
identyfikator REGON	211184206		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5		
telefon/ telefony	95 717 00 39		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipki Wielkie/66-431/Szosowa 107		
telefon/ telefony	95 731 23 70		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-05		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony	95 749 32 85		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	03.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Szkoła Skwierzyna	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Batorego 14		
telefon/ telefony	95 717 00 39		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	14.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (14)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony:	412 401 800		



identyfikator REGON	080188702		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6		
telefon/ telefony	412401858		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		03.02.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Kostrzyńskie Centrum Kultury Kręgielnia	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Fabryczna 5		
telefon/ telefony	412401925		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (15)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6		
telefon/ telefony	412402100; 515177000		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-02-01
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Żaków 1		
telefon/ telefony	512 143 832		<b>4</b>
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	16.08.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (16)</b>			

nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony:	412 402 311		
identyfikator REGON	320592406		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	<b>W</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1		
telefon/ telefony	515 079 185		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-28		2021-01-07
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (17)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Zamkowa 1		
telefon/ telefony:	68 475 06 30		
identyfikator REGON	000290630		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	<b>W</b>	<b>-</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (18)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEMIE GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony:	68 452 77 00		
identyfikator REGON	970748470		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	<b>W</b>	<b>-</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień POZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42		
telefon/ telefony	684527786		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (19)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/ 66-300/ul. Poznańska 109		
telefon/ telefony:	95 742 87 56		
identyfikator REGON	000290133		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Neurologiczna	<b>P</b>	-
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		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (20)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	683419455 683419450 wewn. 234		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		03.02.2021 r.
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (21)</b>			

nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52		
telefon/ telefony:	68 34 16 300		
identyfikator REGON	080467187		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	<b>P</b>	<b>-</b>
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		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (22)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E		
telefon/ telefony	68 383 06 06		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (23)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRAŻYNA KURZAWSKA-PISZCZEK, PIOTR KURZAWSKI-PISZCZEK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1		
telefon/ telefony	68 382 39 45		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (24)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowscy	-	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (25)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRODZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37		
telefon/ telefony:	570 930 061		
identyfikator REGON	38235866500018		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRODZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt Szczepień COVID-19 - Centrum Handlowe	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/CH NoVa Park / Przemysłowa 2/ lokal V.1.120		
telefon/ telefony	570 930 061		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	23.08.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (26)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3		
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (27)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinnego "WIGOR" s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8		
telefon/ telefony	68 328 24 41		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (28)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A		
telefon/ telefony	95 749 30 40		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (29)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E		
telefon/ telefony	68 383 21 92		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (30)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Grzegorz Wiśniewski	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuplice/68-219/Parkowa 3		
telefon/ telefony	68 375 71 17		
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (31)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6		
telefon/ telefony	65 549 23 18		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (32)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE STASZICA" ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARSKA S.C. ELŻBIETA BABISZKIEWICZ, GRZEGORZ KUSIAK, ELŻBIETA PŁONKA, IŁONA SROKA, MELANIA SUSZEK, JANINA TUMIŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		
telefon/ telefony:	605 473 996		
identyfikator REGON	21060552200036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24		
telefon/ telefony	502 282 977		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (33)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE "	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43		
telefon/ telefony	68 387 79 73		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (34)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony:	667 128 149		
identyfikator REGON	97077940000028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18		
telefon/ telefony	68 351 20 24		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2020-12-31		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (35)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA"PRIMUM"S.C.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		
telefon/ telefony:	68 355 20 05		
identyfikator REGON	97074999400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŻUCHÓW/67-120/ZACISZE 4		
telefon/ telefony	68 355 20 05		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (36)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PMR MEDICUS S.C	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4		
telefon/ telefony	957 516 960		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (37)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego Damian Popa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łągów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony:	68 341 20 32		
identyfikator REGON	97007286000020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łągów/66-220/Toporowska 11		
telefon/ telefony	68 341 20 32		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (38)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5		
telefon/ telefony	683 552 004		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (39)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3		
telefon/ telefony	957 611 907		<b>1</b>
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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony	957 615 013		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2		
telefon/ telefony	957 289 967		<b>1</b>

Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (41)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HUBERT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Cicha 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	655 408 180		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (42)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		
telefon/ telefony:	683 221 072		
identyfikator REGON	97062737000037		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ BARBARA KMIEĆKOWIAK-WOLSKA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 221 072		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (43)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BOGUSŁAWA HUCKO	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTECZKO/67-124/SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	683 888 102		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ars Medica Bis		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (44)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Władysław Barski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kępsko/66-200/Kępsko 33		
telefon/ telefony:	683 811 828		
identyfikator REGON	970066410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Skąpe Władysław Barski	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKĄPE/66-213/SKĄPE 37d		
telefon/ telefony	683 419 234		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (45)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	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	-	<b>POP</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14	-	
telefon/ telefony	683 873 777		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA"S.C. FILIA ZAKŁADU E.TWARDOWSKA,Z.HASIK,I.ŁUCZAK,M.TWARDOWSKI	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1		
telefon/ telefony	683 873 032		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (46)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a		
telefon/ telefony	665066256 887199919		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1		
telefon/ telefony	665066256 887199919		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolsko/67-415/Krótką 2		
telefon/ telefony	665066256 887199919		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Topmed Filia Babimost	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Wolsztyńska 30		
telefon/ telefony	887199919		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	05.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szkoła - Gabinet Pielęgniarski	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomorsko/66-105/Bolesława Chrobrego 51		
telefon/ telefony	887199919		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	24.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminna Sala Sportowa	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Sulechowska 2		
telefon/ telefony	71 381 70 71		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	06.05.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (47)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Piasecka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A		
telefon/ telefony	68 352 55 21		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (48)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (49)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 320 21 46		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (50)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA		<b>POP</b>



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15	-	1
telefon/ telefony	95 759 12 96		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (51)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety Lekarskie ZACISZE NZOZ Filia Kożuchów	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kożuchów/67-120/ Szprotawska 21		
telefon/ telefony	68 355 20 06		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-780/Agrestowa 87		
telefon/ telefony	683 235 531		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (52)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK	-	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (53)</b>			

nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1		
telefon/ telefony:	603 110 869		
identyfikator REGON	97062445900032		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna	-	<b>POP</b>
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.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (54)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Janusz Ryszard Jankowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13		
identyfikator REGON	21014427400055		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA	-	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (55)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Janina Joachimiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109		
identyfikator REGON	210166962		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego Lek. med. Janina Joachimiak	-	<b>POP</b>
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.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (56)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"	-	<b>POP</b> <b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (57)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny	-	<b>POP</b> <b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (58)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski		<b>DOD</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a	-	POP 1
telefon/ telefony	601 669 209		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (59)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak	-	<b>POP 1</b>
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.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (60)</b>			
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Eskulap Sława	-	<b>POP 1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (61)</b>			
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A		
telefon/ telefony	68 477 69 30		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (62)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BĄBLIŃSKI" - Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5		
telefon/ telefony	518558220; 516129330		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (63)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANMA-MED.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a		
telefon/ telefony	533 873 525		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (64)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5		
telefon/ telefony	957 172 733		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (65)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7		
telefon/ telefony	605 930 000		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (66)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Spółka Cywilna "Przychodnia Rodzinna" Dorota Ziętał, Artur Ziętał		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myślibórz/74-300/Kościelna15		
telefon/ telefony:	957 470 250		
identyfikator REGON	812346879		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Ściechowie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ściechów/66-433/Ściechów 30		

telefon/ telefony	667 910 250		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (67)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wymiarki/68-131/Księcia Witolda 5		
telefon/ telefony	68 360 40 27		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Mirostowice Dolne	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19		
telefon/ telefony	683 743 082		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22		
telefon/ telefony	683 638 981		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	23.03.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (68)</b>			

nazwa:	STOWARZYSZENIE "OTWARTE SERCA"	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzezie k. Sulechowa/66-100/Czapskiego 2		
telefon/ telefony:	683 853 557		
identyfikator REGON	80219897		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Niepodległości 15		
telefon/ telefony	683 854 040		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (69)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom-Med" s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Walczaka 12c		
telefon/ telefony	957 835 501		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (70)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojadła/66-130/Stoneczna 1		
telefon/ telefony	683 523 338		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (71)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jadwiga Lebioda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony:	662 086 705		
identyfikator REGON	210327320		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 9		
telefon/ telefony	95 731 10 71		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (72)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 60 36		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (73)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mieczysław Skrendo		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		
telefon/ telefony:	68 322 10 70		
identyfikator REGON	970269113		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYSŁAW SKRENDO	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21		

telefon/ telefony	68 322 10 70		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-15		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (74)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELŻBIETA GLINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		
telefon/ telefony:	606 752 335		
identyfikator REGON	970066982		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5		
telefon/ telefony	68 377 42 58		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (75)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
telefon/ telefony:	608 476 263		
identyfikator REGON	364855805		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ESKULAP S.C. Krystyna i Piotr Wojkowscy	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4		
telefon/ telefony	95 751 40 86		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (76)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Monika Kieża	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		

telefon/ telefony	512 072 597	-	1
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (77)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Edward Esmund	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małomice/67-320/Jana Pawła II 34		
telefon/ telefony	509 922 344		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (78)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Kolejowa 1		
telefon/ telefony	68 376 55 53		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (79)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Katarzyna Błażejewska-Kunefal		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		
telefon/ telefony:	503 850 806		
identyfikator REGON	80263987		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KISIELIN	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-002/Stary Kisielin-Pionierów Lubuskich 75		-	<b>1</b>					
telefon/ telefony	68 320 15 34			-					
Data dodania do wykazu	2021-01-07				-				
Data wykreślenia z wykazu						-			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (80)</b>		<b>szczepienie personelu</b>					<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	Maria Ewa Zapotoczna	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25			-			<b>1</b>		
telefon/ telefony:	68 451 90 12				-			<b>1</b>	
identyfikator REGON	970679087					-			<b>1</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>									
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MARIMED"	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Anny Jagiellonki 25			-			<b>1</b>		
telefon/ telefony	68 451 90 12				-			<b>1</b>	
Data dodania do wykazu	2021-01-07					-			<b>1</b>
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (81)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>						
nazwa:	Wioletta Ewa Falandysz-Kuprewicz	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łłowa/68-120/Kolejowa 7			-	<b>1</b>				
telefon/ telefony:	68 377 40 99					-	<b>1</b>		
identyfikator REGON	971237351							-	<b>1</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>									
nazwa:	Praktyka Lekarska " SALUS " Wioletta Falandysz-Kuprewicz	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łłowa/68-120/Kolejowa 7			-	<b>1</b>				
telefon/ telefony	68 377 40 99					-	<b>1</b>		
Data dodania do wykazu	2021-01-07							-	<b>1</b>
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (82)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>						
nazwa:	Grażyna Czekalska	-	<b>POP</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6			-	<b>1</b>				
telefon/ telefony:	601 987 880					-	<b>1</b>		

identyfikator REGON	210441167		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "HIPOKRATES"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6		
telefon/ telefony	95 755 55 45		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (83)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Tadeusz Kiwka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony:	608 255 288		
identyfikator REGON	970694603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5		
telefon/ telefony	68 327 40 86		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-004/Drzonków-Cisowa 1A		
telefon/ telefony	68 321 41 73		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (84)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	JABŁOŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		
telefon/ telefony:	793 696 380		
identyfikator REGON	81034378		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia "Jabłońscy" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16		

telefon/ telefony	95 731 18 29	-	<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (85)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DROVITA" Jarosław i Iwona Drozd	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3		
telefon/ telefony	68 372 30 30		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (86)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska-Biel	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlisko/ 67-112 / Kasztanowa 20		
telefon/ telefony	68 388 32 12		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (87)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Hieronim Górzny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		
telefon/ telefony:	604 277 395		
identyfikator REGON	970613444		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Hieronim Górzny	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubrza/66-218/Świebodzińska 18		
telefon/ telefony	68 381 30 11		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (88)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kargowa/66-120/Kościelna 4A		
telefon/ telefony	68 352 56 66		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (89)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FILIA SPZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGDANIEC/66-450/LEŚNA 9		
telefon/ telefony	957 392 950		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (90)</b>			

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



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39	-	
telefon/ telefony	572 012 364		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1	-	
telefon/ telefony	572 012 465		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (92)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Słubicka 30	-	
telefon/ telefony	683 911 325		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "ATIS" S. Śliwiński, B. Zborowski - Spółka Partnerska		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Dworcowa 63	-	
telefon/ telefony	957 597 734		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (93)</b>			

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Polna 1	-	
telefon/ telefony	683 712 658		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Wojska Polskiego 24	-	
telefon/ telefony	684 200 414		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytnica/66-630/Bytnica 125	-	
telefon/ telefony	683 200 099		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowice/66-627/Bobrowice 23	-	
telefon/ telefony	684200414; 693855094		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Poznańska 2	-	
telefon/ telefony	68 475 77 12		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52/24	-	

telefon/ telefony	68 322 84 79		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół szkolno-przedszkolny hala sportowa	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Kilińskiego 11		
telefon/ telefony	683712658		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (95)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13		
telefon/ telefony	957555344		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (96)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOSZEL CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-001/Zawada-Szkolna 22		

telefon/ telefony	68 321 26 66		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (97)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JERZY ONICHIMIUK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/XX-Lecia 20		
telefon/ telefony	683 711 427		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (98)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE GUBIŃSKIM	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stargard Gubiński/66-620/Stargard Gubiński 1		
telefon/ telefony	68 35 92 528		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (99)</b>			

nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		
telefon/ telefony:	68 45 30 100		
identyfikator REGON	970684272		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59		
telefon/ telefony	68 45 30 100		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (100)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeźnica/68-113/Zielonogórska 24b		
telefon/ telefony	68 377 71 373		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (101)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	695 345 191		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (102)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bledzew/66-350/Kościuszki 16		<b>1</b>
telefon/ telefony	574 489 023		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58		<b>1</b>
telefon/ telefony	573 453 808		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Ratownictwa Medyczno-Pożarowego w Dobiegniewie	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobiegniew/66-520/Staszica 9		<b>2</b>
telefon/ telefony	957 488 160		
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne- Hala Widowiskowo-S		<b>POP</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Oś. Kaszelańskie 8a	-	POP
telefon/ telefony	95 742 69 49		2
Data dodania do wykazu	06.05.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (103)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWĄS SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		
telefon/ telefony:	683 874 870		
identyfikator REGON	970738312		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Medicus" Spółka Partnerska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5		
telefon/ telefony	683 874 870		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (104)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/66-208/Graniczna 7		
telefon/ telefony	683 752 051		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (105)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		



telefon/ telefony:	68 385 21 99; 68 385 23 17		
identyfikator REGON	970747127		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA LEKARSKA" S.C	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15		<b>2</b>
telefon/ telefony	68 385 21 99; 68 385 23 17		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (106)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GUBINIE	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 258		<b>1</b>
telefon/ telefony	684 558 072		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (107)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NASZE ZDROWIE "	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		<b>1</b>
telefon/ telefony	957 572 217		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	11.05.2021 r.		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (108)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony:	68 32 78 209		
identyfikator REGON	080559044		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ULMED" s.c. Urszula Wąchała-Jędras, Karolina Jędras, Mateusz Jędras	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony	683 278 209		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (109)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Leszek Białek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		
telefon/ telefony:	601 998 300		
identyfikator REGON	970640843		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Bohaterów 8		
telefon/ telefony	684 571 680		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5		
telefon/ telefony	683 710 356		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (110)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		
telefon/ telefony:	683 877 551		
identyfikator REGON	970744436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 877 551		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ZŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9		<b>1</b>
telefon/ telefony	662 015 900		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (111)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3		<b>1</b>
telefon/ telefony	684 197 900		
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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35		
telefon/ telefony	684 197 900		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (112)		szczerzenie personelu	szczerzenie 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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A		
telefon/ telefony	957 525 253		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (113)		szczerzenie personelu	szczerzenie 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"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67		
telefon/ telefony	683 278 025		<b>1</b>
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"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśniów Wielki/66-016/Leśniów Wielki 36		

telefon/ telefony	683 211 834		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (114)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" PIERKOŚ I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		
telefon/ telefony:	683 671 477		
identyfikator REGON	977942004		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Osiedle Na Górcze 45		
telefon/ telefony	683 671 477		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdnica/68-130/Ceramików 30		
telefon/ telefony	683 601 081		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (115)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55		

telefon/ telefony	667 910 250		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (116)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-114/Towarowa 20		
telefon/ telefony	68 353 06 00		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1		
telefon/ telefony	68 353 06 00		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-547/Oś. Śląskie 5D		
telefon/ telefony	683530600		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-01		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala lekkoatletyczna - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-147/Sulechowska 37		

telefon/ telefony	683530600		<b>4</b>
Data dodania do wykazu	16.04.2021/ 21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-24		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (117)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3		
telefon/ telefony	601 186 637		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (118)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "MEDYK" Zofia Robak, Jerzy Robak s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 7		
telefon/ telefony	502 664 948		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (119)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8		<b>1</b>
telefon/ telefony	684 571 777		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (120)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszycy/66-435/Gorzowska 5		
telefon/ telefony:	957 573 072		
identyfikator REGON	211179381		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzyszycy/66-435/Gorzowska 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 757 30 72		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (121)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELŻBIETA ŁAZARÓW-JANIAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELVITA" PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO, PRAKTYKA SPECJALISTYCZNA Z ZAKRESU MEDYCyny RODZINNEJ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		
telefon/ telefony:	683 781 191		
identyfikator REGON	970348143		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Elżbieta Łazarów-Janiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9		
telefon/ telefony	683 781 191		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (122)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NOVA- MED" s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przewóz/68-132/Wojska Polskiego 15		
telefon/ telefony	683 623 264		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (123)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipinki łużyckie/68-213/Żarska 4a		
telefon/ telefony	683 752 429		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiel/68-212/Tuplicka 2b		

telefon/ telefony	682 755 062		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (124)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"VITA" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA TOMIAK I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		
telefon/ telefony:	683 550 291		
identyfikator REGON	970613177		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2		
telefon/ telefony	683 550 291		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (125)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego "	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19		
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (126)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVOMED" S.C. JACEK SZMYR, RAFAŁ SZMYR	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Warzywna 5		
telefon/ telefony	660 512 770		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (127)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA PANACEUM JOANNA WOŹNIAK	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica/66-008/Kosynierów 2a/2		
telefon/ telefony	683 200 109		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (128)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16		
telefon/ telefony	957 206 810		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	28.04.2021 r.		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (129)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska " ZAMENHOFA " spółka cywilna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27		
telefon/ telefony	571 237 212		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (130)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "CHYNÓW" BOŻENA TATARYNOWICZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-122/Bukowa 4		
telefon/ telefony	683 202 482		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (131)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.	-	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (132)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "IUVO" S.C. ROBERT JAKUBOWSKI, BARBARA ŁAZICKA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Al. Niepodległości 15a		
telefon/ telefony	780 177 088		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (133)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP CHMIELOWICZ-GRABARA, SOBOTA-HEGER, KOWALSKA-ŁADA, SCECEWICZ-SZAREJKO, SOŁTYSIAK, WEŁYCZKO SPÓŁKA JAWNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Zygmunta Starego 4		
telefon/ telefony	65 540 71 40		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (134)</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8		
telefon/ telefony:	68 351 41 32		
identyfikator REGON	971311550		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH	-	<b>POP</b>  <b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (135)</b>		szczepienie personelu	szczepienie 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-	<b>POP</b>  <b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (136)</b>		szczepienie personelu	szczepienie 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Lesław Widera	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/66-235/Wojska Polskiego 52		

telefon/ telefony	504 013 428		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (137)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "KOWALSKA - BODNAR" S.C.		
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1		
telefon/ telefony	68 477 69 94		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-02		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (138)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony:	68 453 56 92		
identyfikator REGON	971232365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99		
telefon/ telefony	531 944 757		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (139)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Izabela Ostrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		
telefon/ telefony:	502 137 737		
identyfikator REGON	211045396		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 735 89 93		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (140)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18		<b>1</b>
telefon/ telefony	95 742 04 38		
Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (141)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIESŁAWA 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" S.C.WIESŁAWA DUBANIOWSKA, JANUSZ DUBANIOWSKI, ARLETA MORYSON	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kupiecka 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	68 387 46 74		



Data dodania do wykazu	2021-01-07		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (142)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1		
telefon/ telefony	957582649 518011108		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		<b>1</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (143)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/GÓRCZYŃSKA 17		
telefon/ telefony	957835200 wew 1		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		<b>1</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przystań Sportów Wodnych	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Fabryczna 175		
telefon/ telefony	95 721 63 13		
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		<b>3</b>
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (144)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B		
telefon/ telefony	223322849		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (145)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	500112504		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	08.01.2021 / 22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (146)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH "PRO VITA" S.C	-	<b>POP</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 32	-	
telefon/ telefony	516294347 w godz. 10.00-13.00		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (147)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		
telefon/ telefony	957814834		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowko/66-510/Leśna 5		
telefon/ telefony	95 717 34 00		
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (148)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Al. Piastów 17		

telefon/ telefony	509268378		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (149)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Lekarza Rodzinego Swietłana Winnicka	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ośno Lubuskie/69-220/Rybacka 3A		
telefon/ telefony	95 757 59 45		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (150)</b>			<b>szczepienie personelu</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Zielonogórska 14		
telefon/ telefony:	698691619		
identyfikator REGON	367581053		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE ZAWODOWE RATOWNIKÓW MEDYC	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Muzealna 46		
telefon/ telefony	667226334		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zajazd Nadodrze	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Sadowa 4		
telefon/ telefony	724567135		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Nowosolski Dom Kultury	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Marszałka J. Piłsudskiego 49		
telefon/ telefony	699711845		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (151)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Nowogródzka 101a		
telefon/ telefony:	602 650 949		
identyfikator REGON	971246290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23		
telefon/ telefony	602 650 949		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDRAD Praktyka Lekarska lek. Daniel Raduszewski - Punkt Szczepień Żagań Kompleks Widowiskowo-Sportowy "ARENA"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kochanowskiego 6		
telefon/ telefony	602 650 949		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (152)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
telefon/ telefony:	600664993		
identyfikator REGON	211202996		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanocki Clinic Grzegorz Sanocki	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Warszawska 28		
telefon/ telefony	692793736		<b>1</b>

Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (153)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
telefon/ telefony:	<u>68 321 80 08</u>		
identyfikator REGON	970774176		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu</b> *	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</b>	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/ 66-003/Zamkowa 1		
telefon/ telefony	<u>68 321 80 08</u>		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu	2021-04-22		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (154)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony:	95 752 52 23		
identyfikator REGON	210161143		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	<b>-</b>	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2		
telefon/ telefony	95 752 52 23		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (155)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "RODZINNA" W. SZLĘK-KRÓLIKOWSKA & A. SZUMKOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a		
telefon/ telefony:	609 665 655		
identyfikator REGON	365405560		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Rodzinna"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a		
telefon/ telefony	68 888 02 60		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (156)		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO MAŁGORZATA GANECKA		
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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konotop/67-416/Polna 1		
telefon/ telefony	68 352 42 79		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (157)		szczepienie personelu	szczepienie 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	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/BANKOWA 1		
telefon/ telefony	685065222		<b>1</b>
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	-	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (158)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Krasowiec	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasowiec/66-425/Krasowiec 29		
telefon/ telefony	577199848		
Data dodania do wykazu	05.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bogdaniec/66-400/Pocztowa 7		
telefon/ telefony	577199484		
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MGOKSiR w Nowogrodzie Bobrzańskim	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Pocztowa 7		
telefon/ telefony	577199484		
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	24.06.2021 r.		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 2	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród Bobrzański/66-010/Kościuszki 41		
telefon/ telefony	577199484		
Data dodania do wykazu	2021-06-25		
Data wykreślenia z wykazu			



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (159)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjno - Leczniczy dla Dzieci SPZOZ w Wojnowie	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnowo/66-120/Wojnowo 7A		<b>1</b>
telefon/ telefony	728722158		
Data dodania do wykazu	09.02.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (160)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ ENDOMED Buszkiewicz, Gabryniowski spółka jawna	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Obotrycka 8		<b>1</b>
telefon/ telefony	730 630 082		
Data dodania do wykazu	2021-02-12		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (161)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyzna/66-440/Niepodległości 1		
telefon/ telefony:	723353069		
identyfikator REGON	81006531		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Kościuszki 24A		<b>1</b>
telefon/ telefony	523245268		

Data dodania do wykazu	2021-02-12		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Niepodległości 1		
telefon/ telefony	957287225		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-26		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (162)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dental-Med.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Kożuchowska 3		
telefon/ telefony:	608045139		
identyfikator REGON	08044768700028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dental-Med.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Kożuchowska 3		
telefon/ telefony	791306910		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-16		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (163)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej "PROMYK" SP ZOZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Westerplatte 23		
telefon/ telefony	881452519		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-22		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (164)</b>			

nazwa:	Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Spółka Jawna	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (168)</b>	Gorzów Wlkp./66-400/Wetniany Rynek 1/9		
telefon/ telefony:	95 758 01 17		
identyfikator REGON	81090046		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Sp. J. Poradnia (gabinet) lekarza poz	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6/7		
telefon/ telefony	95 758 01 17		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-22		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (165)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALEXA-MED AGNIESZKA JOCZ GABINETY STOMATOLOGICZNE	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABIMOST/66-110/Plac Powstańców Wlkp. 9		
telefon/ telefony	724 101 212		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-02-26		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (166)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	EN-MED Ryszard Niedzielski Gabinety Stomatologiczne		<b>POP</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Obywatelska 5	-	
telefon/ telefony	683 552 547		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	04.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (167)</b>			
nazwa:	NZOZ „DENTICO” PORADNIA STOMATOLOGICZNA ANNAPATRYCJA HAMPEL SMOLIŃSKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2		
telefon/ telefony:	601 775 661 , 68 3278037		
identyfikator REGON	97068911100022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ DENTICO		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwieńsk/66-016/Zielonogórska 2	-	
telefon/ telefony	683 278 037		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	15.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (168)</b>			
nazwa:	Fundacja „Nasze Zdrowie”	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E		
telefon/ telefony:	957 332 661		
identyfikator REGON	21004505200028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji „Nasze Zdrowie” NZOZ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 23E	-	
telefon/ telefony	798 791 208		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	15.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (169)</b>			
nazwa:	Indywidualna Praktyka Dentystyczna Michał Puciło	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-943/Słowacka 6c/12		
telefon/ telefony:	690 990 500		

identyfikator REGON	362729522		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Stomatologia Puciło	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-943/Słowacka 6c/12		
telefon/ telefony	533 733 003		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (170)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sienkiewicza 10-11		
telefon/ telefony	957 281 237		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.03.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (171)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne "Nowa 5" Sp. z o.o.	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Nowa 5		
telefon/ telefony	+48737168074		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	16.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (172)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy "Wiktoria-Król" w Radzynie	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Stoneczna 51		
telefon/ telefony	888 239 622		
Data dodania do wykazu	19.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (173)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Nowa Dent Gabinet Stomatologa w Sulęcinie	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Przemysłowa 26		
telefon/ telefony	608 106 160		
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-110/Słubicka 17		
telefon/ telefony	608 106 160		
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala Gimnastyczna w Szkole Podstawowej	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedoradz/67-106/Markiewiczowej 7		
telefon/ telefony	608 106 160		
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Żagań/68-100/Stary Żagań 6		
telefon/ telefony	608 106 160		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (174)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Lodowisko CSR Słowianka	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Słowiańska 14		
telefon/ telefony	506 664 993		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu	11.08.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (175)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieganów/69-108/Bieganów 11		
telefon/ telefony	783 460 735		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (176)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala gimnastyczna	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łłowa/68-120/Piaskowa 2b		<b>3</b>
telefon/ telefony	683 775 821		
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (177)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Gminny Ośrodek Kultury	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojcieszyce/66-415/Wspólna 45		<b>1</b>
telefon/ telefony	694 284 884		
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (178)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POMAGAM Usługi pielęgniarские 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Strzelecki Ośrodek Kultury	-	<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wojska Polskiego 7		<b>2</b>
telefon/ telefony	792665001; 731066500		
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (179)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDKOL"	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-020/Plac Kolejarza 1		
telefon/ telefony	68 452 15 63		
Data dodania do wykazu	28.04.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (180)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Chrzanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Sikorskiego 19A		
telefon/ telefony:	957 572 217		
identyfikator REGON	080010588		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	" NASZE ZDROWIE "	-	<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22		
telefon/ telefony	957 572 217		
Data dodania do wykazu	14.05.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (181)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 29/1		
telefon/ telefony	683 598 939		

Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (182)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka MIÓD MALINA	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M		
telefon/ telefony	512 247 717		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (183)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Vitamina	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/68-208/1 Maja 4		
telefon/ telefony	683 753 416		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (184)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/B. Chrobrego 18		
telefon/ telefony	684 448 944		<b>2</b>

Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (185)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 19a/1		
telefon/ telefony	731 555 369		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (186)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sikorskiego 120-121		
telefon/ telefony	95 717 01 21		<b>4</b>
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (187)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dr. Max		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Marcinkowskiego 8	-	<b>APT</b>
telefon/ telefony	518 302 970		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	07.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (188)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GW FARMA Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieruń/43-150/Chemiczków 3		
telefon/ telefony:	48 512 171 730		
identyfikator REGON	367280848		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dr Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wyzwolenia 4		
telefon/ telefony	502 578 259		
Data dodania do wykazu	07.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (189)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Krakowskie Przedmieście 9		
telefon/ telefony	68 360 78 47		
Data dodania do wykazu	16.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (190)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Pluspharma Sp. z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybnik/44-200/Jana III Sobieskiego 1		
telefon/ telefony:	723 222 553		
identyfikator REGON	243533254		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Dr. Max	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 2		
telefon/ telefony	683 781 785		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	23.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (191)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GWM FARM Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Na Skarpie 49/d		
telefon/ telefony:	957 295 276		
identyfikator REGON	211303540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZIKO Apteka	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Kazimierza Wielkiego 86		
telefon/ telefony	698 971 305		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	02.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (192)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Rodzinna s.c. Barbara Kiernożek-Wesoły, Tomasz Kiernożek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A		
telefon/ telefony:	957 173 327		
identyfikator REGON	0800118742		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Rodzinna	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A		
telefon/ telefony	957 173 327		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	27.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (193)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Rodzinna s.c. Barbara Kiernożek-Wesoły, Tomasz Kiernożek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A		
telefon/ telefony:	957 173 327		

identyfikator REGON	0800118742		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Rodzinna	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Os. Kasztelańskie 3		
telefon/ telefony	957 180 450		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	29.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (194)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Remedium mgr farm. Zyta Derewlanko sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Oгородowa 2A		
telefon/ telefony:	683 567 272		
identyfikator REGON	971184086		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Remedium	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Oгородowa 2A		
telefon/ telefony	683 567 272		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	03.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (195)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka pod Św. Franciszkiem sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/30-716/Albatrosów 1		
telefon/ telefony:	665 614 430		
identyfikator REGON	072851667		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Bracka 17		
telefon/ telefony	736 697 648		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	05.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (196)</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka "ELIXIR" Lila Łozyniak-Marciniuk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Szprotawska 16		
telefon/ telefony:	696 940 373		

identyfikator REGON	970726540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Od Serca	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/67-120/Legnicka 19		<b>1</b>
telefon/ telefony	683 070 300		
Data dodania do wykazu	10.08.2021		
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**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów: 1</b>
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów: 1</b>
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów: 2</b>
obszar działania:	Strzelecko-Drezdenecki, Gorzowski, m. Gorzów Wielkopolski, Międzyrzecki, Sulęciński, Słubicki, Świebodziński
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów: 1</b>
obszar działania:	Zielonogórski, m. Zielona Góra, Krośnieński, Żarski, Żagański, Nowosolski, Wschowski

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

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	np. Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
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		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii "ALFA" s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Dworcowa 49					
telefon/ telefony:	68 477 69 77					
identyfikator REGON	971235820					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Dworcowa 49					
telefon/ telefony	68 477 69 77					
Data dodania do wykazu	2021-05-05					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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/Brzezie 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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rehabilitacyjna Vital					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Rzekcin 5					
telefon/ telefony:	724 924 172					
identyfikator REGON	080005311					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	WIKTORIA KRÓL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawa/67-410/Radzyni/Słoneczna 51					

telefon/ telefony:	68 35 66 018, 608 673 192					
identyfikator REGON	971293326					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SZPITAL MIĘDZYRZECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miedzyniec/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	Miechów/66-300/Komstytucji 3 Maja 35					
telefon/ telefony	95 742 82 78					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>		<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>		<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>		<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>		<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fizjoterapia" Karina Tatarewicz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stońsk/66-436/Topolowa 1					
telefon/ telefony:	667 309 090					
identyfikator REGON	080122382					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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 leczniczą 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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		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 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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		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			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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		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:	"POSTEP" SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1					
telefon/ telefony:	68 475 60 30					
identyfikator REGON	970626837					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		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			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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ 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		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			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						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		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 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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny					X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Poznańska 109					
telefon/ telefony	95 742 87 00					
Data dodania do wykazu	2021-08-11					
Data wykreślenia z wykazu						