



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej						I*/II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2						
telefon/ telefony:	684 707 810						
identyfikator REGON	970327974						
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X			X	Sx2 (Żary i Żagań)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2 (wraz z filią Żagań)						
telefon/ telefony	68 470 79 07						
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń					Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony:	68 34 16 300						
identyfikator REGON	080467187						
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Torzym/ 66-235/ ul. Wojska Polskiego 52						
telefon/ telefony	68 34 16 300						
Data dodania do wykazu	09.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa:	Paramedic 24 Sp. z o. o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczecin/71-040/gen. Józefa Hallera 11						
telefon/ telefony:	601 631 484						
identyfikator REGON	321482051						
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1					M (6 zespołów wymazowych)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Czereśniowa 43						
telefon/ telefony	601 631 484						
Data dodania do wykazu	20.03.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół transportu medycznego	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/ul. Słoneczna 4						
telefon/ telefony	601 631 484						
Data dodania do wykazu	20.07.2020r.						
Data wykreślenia z wykazu							

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1 telefon/ telefony 797 606 252 identyfikator REGON 000310396								I/II
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1 telefon/ telefony 797 606 252 Data dodania do wykazu 25.03.2020r. Data wykreślenia z wykazu			X			X		I/II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa: TRANSMED S. C. Arkadiusz Masiowski, Tomasz Urban adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1 telefon/ telefony 604 984 220 identyfikator REGON 970757048							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Zespół transportu medycznego adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Nowa Sól/67-100/ul. Traugutta 1 telefon/ telefony 604 984 220 Data dodania do wykazu 25.03.2020r. Data wykreślenia z wykazu		1					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń					
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18 telefon/ telefony 65 540 16 55, 509 787 701 identyfikator REGON 971297560							
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologia Rodzinna "KA-DENT" S.C.Katarzyna Kostrzewska-Kaminiarz, Janusz Kaminiarz adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wschowa/67-400/ul. Lipowa 18 telefon/ telefony 65 540 16 55, 509 787 701 Data dodania do wykazu 01.04.2020r. Data wykreślenia z wykazu				X			

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

nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Konstytucji 3 Maja 35								I
telefon/ telefony:	95 742 83 00								
identyfikator REGON	210368418								
<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							



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	1	X			X		
Data dodania do wykazu	09.04.2020r.							
Data wykreślenia z wykazu							01.06.2021r.	

<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



**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	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ w zakresie lekarza poz	X

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

<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**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (1)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	
telefon/ telefony	683296200 683296479	
Data dodania do wykazu	2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - Izba Przyjęć	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-046/ ul. Zyty 26	
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>
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>
nazwa:	Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul.Walczaka	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/ 66-400/ ul. Walczaka 42	
telefon/ telefony	957 331 890	
Data dodania do wykazu	2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (3)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2	
telefon/ telefony:	684707810	
identyfikator REGON	970327974	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Poradnia Lekarzy POZ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2	
telefon/ telefony	684707810 684707868	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej- bud. 23	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/ 68-200/ ul. Domańskiego 2/budynek nr 23	
telefon/ telefony	731738000 684707868	
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach - filia w Żaganiu	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań.68-100/Żelazna 1a	
telefon/ telefony	684771202	
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (4)		szczepienie personelu
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szczepienie personelu
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*
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/ul. Zwycięstwa 1	
telefon/ telefony	797 606 252	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (5)		szczepienie personelu
nazwa:	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	szczepienie personelu
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*
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Starostwo Powiatowe	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Przemysłowa 2	
telefon/ telefony	504232398	
Data dodania do wykazu	28.12.2020/ 21.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (6)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Szpitalny oddział ratunkowy	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Wincentego Witosa 4	
telefon/ telefony	95 755 22 60, 957552431	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (7)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy	<b>W</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>
nazwa:	Poradnia Alergologiczna	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 1	
telefon/ telefony	68 388 21 64	
Data dodania do wykazu	2021-02-01	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (8)</b>		<b>szczepienie personelu</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	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Piłsudskiego 8	
telefon/ telefony	95 762 05 10	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRZELCACH KRJ.	<b>-</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	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (9)</b>		<b>szczenie personelu</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE	<b>szczenie personelu</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Piastów 3	
telefon/ telefony:	68 383 5328	
identyfikator REGON	366423412	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>W</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu</b> <b>*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala widowiskowo-sportowa	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNO ODRZANSKIE/66-600/Kazimierza Pułaskiego 3	
telefon/ telefony	516453849; 517062735	
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Europejskie Centrum Kształcenia Ustawicznego i Zawodowego	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Pułaskiego 1	-
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>
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>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	<b>W</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>
nazwa:	Poradnia Chirurgiczna	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Pływalnia kryta	-
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof.Z.Religi w Stubicach s. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stubice/69-100/Nadodrzańska 6	
telefon/ telefony:	095 750 14 10	
identyfikator REGON	080445872	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>

nazwa:	NZOZ Szpital im. Zbigniewa Religi w Słubicach (III piętro)	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6	
telefon/ telefony	095 750 14 10 503779805	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W RZEPINIE	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzepin/69-100/Słubicka 4	
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>szczępienie personelu</b>
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczępienie personelu</b>
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>
nazwa:	Izba Przyjęć Szpitala	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/ks. Kostki 33	
telefon/ telefony	412401400 735488981	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - I Zespół Szkół we Wschowie	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa/67-400/Kościuszki 11	
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>
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>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5	
telefon/ telefony	95 717 00 39	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipki Wielkie/66-431/Szosowa 107	
telefon/ telefony	95 731 23 70	
Data dodania do wykazu	2021-01-05	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A	
telefon/ telefony	95 749 32 85	
Data dodania do wykazu	03.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Szkoła Skwierzyna	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Batorego 14	
telefon/ telefony	95 717 00 39	
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>
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>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Gabriela Narutowicza 6	
telefon/ telefony	412401858	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Kostrzyńskie Centrum Kultury Kąpielnia	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Fabryczna 5	
telefon/ telefony	412401925	
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>
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>
nazwa:	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Młyńska 6	
telefon/ telefony	412402100; 515177000	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZIN/66-200/Żaków 1	
telefon/ telefony	512 143 832	
Data dodania do wykazu	20.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (16)</b>		

nazwa:	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	<b>W</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szprotawa/67-300/Henrykowska 1	
telefon/ telefony	515 079 185	
Data dodania do wykazu	2020-12-28	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (17)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	<b>W</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>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIEIONEJ GÓRZE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42	
telefon/ telefony:	68 452 77 00	
identyfikator REGON	970748470	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny pracy	<b>W</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>
nazwa:	Punkt Szczepień POZ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/ 65-044/ul. Wazów 42	
telefon/ telefony	684527786	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (19)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
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>
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>
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5	
telefon/ telefony	683419455 683419450 wewn. 234	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
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>
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>
nazwa:	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	<b>P</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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TERAPIA"	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Srebrna Góra 1E	
telefon/ telefony	68 383 06 06	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (23)</b>		<b>szczepienie personelu</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>

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	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (24)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Betiuk i Kwiatkowsky	-
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>szczenie personelu</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37	
telefon/ telefony:	570 930 061	
identyfikator REGON	38235866500018	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PRIMA FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Bohaterów Westerplatte 37	
telefon/ telefony	570 930 061	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (26)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Vita	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1/3	
telefon/ telefony	68 475 28 11 68 382 9 840	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (27)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych "WIGOR" s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Szafrana 8	
telefon/ telefony	68 328 24 41	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (28)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALI-MED - Alina Bryłka-Dziurawiec	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytoczna/66-340/Główna 1A	

telefon/ telefony	95 749 30 40	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (29)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Gronów" Jerzy Stelmach	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronów/66-615/Główna 2E	
telefon/ telefony	68 383 21 92	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (30)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
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	
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>
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	4101800000052	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szlichtyngowa/67-407/Dworcowa 6	
telefon/ telefony	65 549 23 18	
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>
nazwa:	MIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OSIEDLE STASZICA" ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARSKA S.C. ELŻBIETA BABISZKIEWICZ, GRZEGORZ KUSIAK, ELŻBIETA PŁONKA, ILONA SROKA, MELANIA SUSZEK, JANINA TUMIŁOWICZ	
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>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 24	
telefon/ telefony	502 282 977	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " ZATORZE "	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 43	



telefon/ telefony	68 387 79 73	
Data dodania do wykazu	2020-12-31	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (34)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18	
telefon/ telefony:	667 128 149	
identyfikator REGON	97077940000028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia SP ZOZ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Gagarina 18	
telefon/ telefony	68 351 20 24	
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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "PRIMUM" S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŹUCHÓW/67-120/ZACISZE 4	
telefon/ telefony:	68 355 20 05	
identyfikator REGON	97074999400026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska " PRIMUM " s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŹUCHÓW/67-120/ZACISZE 4	
telefon/ telefony	68 355 20 05	
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>
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	2106142600021	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	NZOZ PMR MEDICUS S.C	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WITNICA/66-460/PIASKOWA 4	
telefon/ telefony	957 516 960	
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>
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	9700728600020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego - lek. med. Damian Popa	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łągów/66-220/Toporowska 11	
telefon/ telefony	68 341 20 32	
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>
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	9781087050027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "ARKA-MED"s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźuchów/ 67-120/Obywatelska 5	
telefon/ telefony	683 552 004	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (39)</b>		<b>szczępienie personelu</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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W DOBIEGNIEWIE	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBIEGNIEW/66-520/MICKIEWICZA 3	
telefon/ telefony	957 611 907	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W STARYM KUROWIE	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARE KUROWO/66-542/KOŚCIELNA 29	
telefon/ telefony	957 615 013	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (40)</b>		<b>szczępienie personelu</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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "REMEDIUM"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Jagiellońska 2	
telefon/ telefony	957 289 967	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (41)</b>		<b>szczępienie personelu</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>
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	
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>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ BARBARA KMIĘCKOWIAK-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>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ BARBARA KMIĘCKOWIAK-WOLSKA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-001/Chopina 21	
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>
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>
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	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu</b> *
nazwa:	Ars Medica Bis	
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>szczenie personelu</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>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Skąpe Władysław Barski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKĄPE/66-213/SKĄPE 37d	
telefon/ telefony	683 419 234	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (45)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnych "Familia" s.c. E. Twardowska, Z. Hasik, I. Łuczak, M. Twardowski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Grobla 14	
telefon/ telefony	683 873 777	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "FAMILIA" S.C. FILIA ZAKŁADU E.TWARDOWSKA, Z.HASIK, I.ŁUCZAK, M.TWARDOWSKI	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Piaskowa 1	
telefon/ telefony	683 873 032	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (46)</b>		<b>szczępienie personelu</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>
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Krańcowa 2a	
telefon/ telefony	665066256 887199919	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbąszynek/66-210/Długa 1	
telefon/ telefony	665066256 887199919	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	LLP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolsko/67-415/Krótką 2	
telefon/ telefony	665066256 887199919	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Topmed Filia Babimost	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Babimost/66-110/Wolsztyńska 30	
telefon/ telefony	887199919	
Data dodania do wykazu	05.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Szkoła - Gabinet Pielęgniarski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomorsko/66-105/Bolesława Chrobrego 51	
telefon/ telefony	887199919	
Data dodania do wykazu	24.03.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Gminna Sala Sportowa	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Sulechowska 2	
telefon/ telefony	71 381 70 71	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Piasecka	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARGOWA/66-120/KOŚCIELNA 4A	
telefon/ telefony	68 352 55 21	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (48)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ FILIA SZCZANIEC	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZANIEC/66-225/SPACEROWA 2A	
telefon/ telefony	68 3410219 68 4763550	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (49)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Spółka Lekarska " SKARBOWA " T.Kremer i Wspólnicy	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21	
telefon/ telefony	68 320 21 46	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (50)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	MEDYK MAŁGORZATA I MICHAŁ PRZEMYSZY SPÓŁKA JAWNA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzycza/69-113/Kostrzyńska 15	
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>		



nazwa:	Krzysztof Radkiewicz	szczepienie personelu
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>
nazwa:	Gabinety Lekarskie ZACISZE NZOZ Filia Kozuchów	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozuchów/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>
nazwa:	Gabinety Lekarskie Zacisze NZOZ	-
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>		szczepienie personelu
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>
nazwa:	ALMED ANDRZEJ MARCINIAK	-
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>		szczepienie personelu
nazwa:	NZOZ Rodzinne Centrum Medyczne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Mickiewicza 1	
telefon/ telefony:	603 110 869	
identyfikator REGON	97062445900032	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lila Korczak-Fedyna	-
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>		szczepienie personelu
nazwa:	Janusz Ryszard Jankowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubniewice/69-210/Osadników Wojskowych 13	
telefon/ telefony:	533 933 877	
identyfikator REGON	21014427400055	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA	-
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>		szczepienie personelu
nazwa:	Janina Joachimiak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Deszczno/66-446/Lubuska 109	
telefon/ telefony:	95 75 13 129	
identyfikator REGON	210166962	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego Lek. med. Janina Joachimiak	-
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>		

nazwa:	GALMED GAPIŃSKA ZAWADZKA WYSOCKA- PROŃCZUK ANUSEWICZ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	szczepienie personelu
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>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "Galmed"	-
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>		szczepienie personelu
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>
nazwa:	Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny	-
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>		szczepienie personelu
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>
nazwa:	Piotr Ryszard Adamski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszczew/66-330/Strażacka 4a	
telefon/ telefony	601 669 209	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (59)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Czesława Janiak	-
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>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Zespół Lekarzy Rodzinnych Eskulap Sława	-
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>		<b>szczenie personelu</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>

nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C. ADRIANA TOŁKACZ, ARTUR TOŁKACZ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żagań/68-100/Kopernika 3A	
telefon/ telefony	68 477 69 30	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (62)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BĄBLIŃSKI" - Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Londyńska 5	
telefon/ telefony	518558220; 516129330	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (63)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	ANMA-MED.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Sienkiewicza 3a	
telefon/ telefony	533 873 525	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (64)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	PRZYCHODNIA" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna5	
telefon/ telefony	957 172 733	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (65)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VITA Dariusz Kliszcz	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzciel/66-320/Grunwaldzka7	
telefon/ telefony	605 930 000	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (66)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Ściechowie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ściechów/66-433/Ściechów 30	

telefon/ telefony	667 910 250	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (67)</b>		
nazwa:	Tadeusz WŁODARCZYK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TAD MED" PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	<b>szczepienie personelu</b>
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>
nazwa:	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	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Mirostowice Dolne	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirostowice Dolne/68-200/Plac Kościelny 19	
telefon/ telefony	683 743 082	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TAD-MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Kunice	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary-Kunice/68-200/Sikorskiego22	
telefon/ telefony	683 638 981	
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"	szczepienie personelu	
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>	
nazwa:	Centrum Medyczne	-	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulechów/66-100/Niepodległości 15		
telefon/ telefony	683 854 040		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (69)</b>		szczepienie personelu	
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	rodzaj punktu*	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Medycyny Pracy "Stom-Med" s.c.		-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Walczaka 12c		
telefon/ telefony	957 835 501		
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (70)</b>		szczepienie personelu	
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	rodzaj punktu*	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska DERMED		-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bojadła/66-130/Słoneczna 1		
telefon/ telefony	683 523 338		
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>
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>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA LEBIODA	-
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>
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>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA „CERTUS” MAŁGORZATA JODLIŃSKA-PUZIUK	-
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>
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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO MIECZYŚLAW SKRENDO	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-032/Chopina 21	

telefon/ telefony	68 322 10 70	
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>szczenie personelu</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>
nazwa:	ZDROWIE ELŻBIETA GLINIAK	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁOWA/68-120/SURZYNA 5	
telefon/ telefony	68 377 42 58	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (75)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	ESKULAP S.C. Krystyna i Piotr Wojkowscy	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Witnica/66-460/Piaskowa 4	
telefon/ telefony	95 751 40 86	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (76)</b>		<b>szczenie personelu</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>
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	-
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>
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>
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	
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>
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>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis	-
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>
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>

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

identyfikator REGON	210441167	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "HIPOKRATES"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULĘCIN/69-200/WIEJSKA 6	
telefon/ telefony	95 755 55 45	
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>
nazwa:	Tadeusz Kiwka	-
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>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Zabór	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabór/66-003/Polna 5	
telefon/ telefony	68 327 40 86	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Filia Praktyki Lekarza Rodzinnego Tadeusz Kiwka Drzonków	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/66-004/Drzonków-Cisowa 1A	
telefon/ telefony	68 321 41 73	
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>
nazwa:	JABŁOŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16	
telefon/ telefony:	793 696 380	
identyfikator REGON	81034378	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Przychodnia "Jabłońscy" Sp. z o.o.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiszyn/66-433/Myśluborska 16	

telefon/ telefony	95 731 18 29	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (85)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DROVITA" Jarosław i Iwona Drozd	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/ 68-300/ Chrobrego 3	
telefon/ telefony	68 372 30 30	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (86)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
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	
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>
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>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Hieronim Górzny	-
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>		szczepienie personelu
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>		rodzaj punktu*
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - MARIA SZALEWSKA-KOT	-
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>		szczepienie personelu
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>		rodzaj punktu*
nazwa:	FILIA SPZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA	-
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>
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>
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ- MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG	-
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>
nazwa:	NZOZ ZDROVITA SP.P MICHNIEWICZ- MAĆKOWIAK,PRAŁAT,RÓLKA ,ŚNIEG	-
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>
nazwa:	"POSTĘP" SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Strzelecka 1	
telefon/ telefony:	684 756 030	
identyfikator REGON	970626837	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	-
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>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Osiedle Łużyckie 39	-
telefon/ telefony	572 012 364	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	POSTĘP SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzin/66-200/Matejki 1	-
telefon/ telefony	572 012 465	
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>
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/Stubicka 30	
telefon/ telefony:	683 911 325	
identyfikator REGON	210981001	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</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/Stubicka 30	
telefon/ telefony	683 911 325	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</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	Rzepin/69-110/Dworcowa 63	
telefon/ telefony	957 597 734	
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>
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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK JOLANTA BLIŹNIAK IRENA KURYŁOWICZ SPÓŁKA JAWNA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/Okrzei 9	
telefon/ telefony	68 36 34 447	
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>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16	
identyfikator REGON	080172492	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Grunwaldzka16	
telefon/ telefony	684 510 000	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Wrocławska 16a	
telefon/ telefony	684 556 844	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski	

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

telefon/ telefony	68 322 84 79	
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół szkolno-przedszkolny hala sportowa	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brody/68-343/Kilińskiego 11	
telefon/ telefony	683712658	
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (95)</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Dudka 13	
telefon/ telefony	957555344	
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>
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>
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	
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>
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>
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	683 711 427	
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>
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>
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	
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>
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>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Pracy "POL-E-S" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-018/Jedności 59	
telefon/ telefony	68 45 30 100	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (100)</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>rodzaj punktu*</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</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	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		<b>szczepienie personelu</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (101)</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	<b>rodzaj punktu*</b>
identyfikator REGON	080037021	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		

nazwa:	Centrum Medyczne "ATOL" Lekarska Spółka Partnerska	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Kresowa 2	
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>szczępienie personelu</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>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bledzew/66-350/Kościuszki 16	
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>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne Marzena Kucharska	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyn/66-542/Wojska Polskiego 58	
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Ratownictwa Medyczno-Pożarowego w Dobiegniewie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobiegniew/66-520/Staszica 9	
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>
nazwa:	Medi-Plus Świadczenia Medyczne- Hala Widowiskowo-ś	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Oś. Kasztelańskie 8a	-
telefon/ telefony	95 742 69 49	
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>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "MEDICUS" ABRAMCZYK, BAKSALARY-PATELKA, BIAŁOWAŚ SPÓŁKA PARTNERSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5	
telefon/ telefony:	683 874 870	
identyfikator REGON	970738312	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	"Medicus" Spółka Partnerska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Kuśnierska 5	-
telefon/ telefony	683 874 870	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (104)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE"	
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>
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>
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	
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>
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>
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	684 558 072	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " NASZE ZDROWIE "	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słońsk/66-436/Puszkina 22	
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>
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>
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	683 278 209	
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>
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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Bohaterów 8	
telefon/ telefony	684 571 680	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO LESZEK BIAŁEK	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasień/68-320/Okrzei 5	
telefon/ telefony	683 710 356	
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>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-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>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Wojska Polskiego 58	
telefon/ telefony	683 877 551	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA BEJGA, CZERNICKI, DZIAŁA, WOZOWCZYK, ŻŁOTOGÓRSKA-LUBECKA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/8 Maja 9	
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>
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>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krosno Odrzańskie/66-600/Piastów 3	
telefon/ telefony	684 197 900	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	ZACHODNIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gubin/66-620/Śląska 35	
telefon/ telefony	684 197 900	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (112)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Przychodnia Medicus	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Wyszyńskiego 23A	
telefon/ telefony	957 525 253	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (113)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nietków/66-016/Tadeusza Kościuszki 67	
telefon/ telefony	683 278 025	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "EKOMED"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśniów Wielki/66-016/Leśniów Wielki 36	

telefon/ telefony	683 211 834	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "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	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdnica/68-130/Ceramików 30	
telefon/ telefony	683 601 081	
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>
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>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. Filia w Stawie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staw/66-433/Staw 55	

telefon/ telefony	667 910 250	
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>
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>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka Filia Zastal	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-114/Towarowa 20	
telefon/ telefony	68 353 06 00	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-048/Al.Niepodległości 1	
telefon/ telefony	68 353 06 00	
Data dodania do wykazu	2021-01-27	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	ALDEMED Centrum Medyczne Poradnie i Diagnostyka	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-547/Oś. Śląskie 5D	
telefon/ telefony	683530600	
Data dodania do wykazu	2021-02-01	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala lekkoatletyczna - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-147/Sulechowska 37	

telefon/ telefony	683530600	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMNIBUS" s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Chrobrego 3	
telefon/ telefony	601 186 637	
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>
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>
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	502 664 948	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "VITAMED"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Hubalczyków 8	
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" spółka cywilna Grażyna Maciejek, Krzysztof Wolańczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5	
telefon/ telefony:	957 573 072	
identyfikator REGON	211179381	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzeszyce/66-435/Gorzowska 5	
telefon/ telefony	95 757 30 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>
nazwa:	ELŻBIETA ŁAZARÓW-JANIAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELVITA" PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO, PRAKTYKA SPECJALISTYCZNA Z ZAKRESU MEDYCyny RODZINNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9	
telefon/ telefony:	683 781 191	
identyfikator REGON	970348143	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Elżbieta Łazarów-Janiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego	-



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeclaw/67-312/Przeclaw 9	
telefon/ telefony	683 781 191	
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (122)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOVA- MED" s.c.	-
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>szczenie personelu</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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "MEDICUS" s.c	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiel/68-212/Tuplicka 2b	

telefon/ telefony	682 755 062	
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>
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>
nazwa:	"VITA" Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otyń/67-106/Dworcowa 2	
telefon/ telefony	683 550 291	
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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Przychodnia Lekarza Rodzinnego "	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drezdenko/66-530/Kwiatowa 19	
telefon/ telefony	95 7629359; 796062373	
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>
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>
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	660 512 770	
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>
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>		
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	
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>
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>		
nazwa:	J.H.O. ESKULAP s.c. ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Gwiazdzista 16	
telefon/ telefony	957 206 810	
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>
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>
nazwa:	Przychodnia Lekarska " ZAMENHOFA " spółka cywilna	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-186/Zamenhofa 27	
telefon/ telefony	571 237 212	
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>
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>
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	
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>
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>
nazwa:	NZOZ FAMILIA s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-012/Nagietkowa 1	

telefon/ telefony	683 204 235	-
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>
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>
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	
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>
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>
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	65 540 71 40	
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	<b>szczepienie personelu</b>
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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BARBARA OLECH, ALEKSANDRA OLECH	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebiechów/66-132/Aleja Lipowa 8	
telefon/ telefony	68 351 41 32	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (135)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
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>
nazwa:	Ludwika Zenka Przychodnia Lekarza Rodzinnego	-
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>		<b>szczepienie personelu</b>
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>
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	
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>
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>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Kowalska - Bodnar" s.c.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żadań/68-100/Dąbrowskiego 1	
telefon/ telefony	68 477 69 94	
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>
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>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" NZOZ S.C.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-536/Wyszyńskiego 99	
telefon/ telefony	531 944 757	
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>
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>

nazwa:	NZOZ BASIS Przychodnia Lekarza Rodzinnego Izabela Ostrowska	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Paderewskiego 14	
telefon/ telefony	95 735 89 93	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (140)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO MACIEJ RYBACKI, PRYWATNY GABINET LEKARSKI MACIEJ RYBACKI	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Chopina 18	
telefon/ telefony	95 742 04 38	
Data dodania do wykazu	2021-01-07	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (141)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
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	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>
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>
nazwa:	Centrum Medyczne Brandmed	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Daszyńskiego 1	
telefon/ telefony	957582649 518011108	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (143)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Gorzowskie Centrum Medyczne Medi-Raj Sp. z o.o.	-
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	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przystań Sportów Wodnych	-
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.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (144)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Centrum Medyczne LUX MED.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Walczaka 41B	
telefon/ telefony	223322849	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (145)</b>		<b>szczenie personelu</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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Prywatna Praktyka Lekarska Robert Górski	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Bohaterów Westerplatte 23	
telefon/ telefony	500112504	
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>szczenie personelu</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>
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	516294347 w godz. 10.00-13.00	
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>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/AI. Piastów 17	
telefon/ telefony:	957632557	
identyfikator REGON	360915580	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/AI. 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>
nazwa:	VITA RAFAŁ NAPIERAŁA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	-
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>
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/AI. 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>
nazwa:	NZOZ M.GORAL SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/AI. Piastów 17	

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

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

Data dodania do wykazu	2021-01-15	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (153)</b>		<b>szczepienie personelu</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> *
nazwa:	Izba Przyjęć	<b>P</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>
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>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	<b>-</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostrzyn nad Odrą/66-470/Solidarności 2	
telefon/ telefony	95 752 52 23	
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>
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	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska"Rodzinna"	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-735/Stefana Batorego 126a	
telefon/ telefony	68 888 02 60	
Data dodania do wykazu	2021-01-27	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (156)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
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	
Data dodania do wykazu	2021-01-27	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (157)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
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	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/BANKOWA 1	
telefon/ telefony	685065222	
Data dodania do wykazu	03.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SULECHÓW/66-100/Al. Niepodległości 15	
		-

telefon/ telefony	685065222	-
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>
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>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Krasowiec	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MGOKSiR w Nowogrodzie Bobrzańskim	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szkoła Podstawowa nr 2	-
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>
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>
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjno - Leczniczy dla Dzieci SPZOZ w Wojnowie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojnowo/66-120/Wojnowo 7A	
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>
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>
nazwa:	NZOZ ENDOMED Buszkiewicz, Gabryniowski spółka jawna	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wlkp./66-400/Obotrycka 8	
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>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Niepodległości 1	
telefon/ telefony:	723353069	
identyfikator REGON	81006531	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęcín/69-200/Kościuszki 24A	
telefon/ telefony	523245268	

Data dodania do wykazu	2021-02-12	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Magdalena Grzesiak-EM-MED	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Niepodległości 1	
telefon/ telefony	957287225	
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>
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>
nazwa:	Dental-Med.	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytom Odrzański/67-115/Kożuchowska 3	
telefon/ telefony	791306910	
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>
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>
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej "PROMYK" SP ZOZ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-409/Westerplatte 23	
telefon/ telefony	881452519	
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>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>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna ZDROWIE Gabryniowski Sp. J. Poradnia (gabinet) lekarza poz	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Mickiewicza 6/7	
telefon/ telefony	95 758 01 17	
Data dodania do wykazu	2021-02-22	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (165)</b>		<b>szczepienie personelu</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>rodzaj punktu*</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	ALEXA-MED AGNIESZKA JOCZ GABINETY STOMATOLOGICZNE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BABIMOST/66-110/Plac Powstańców Wlkp. 9	
telefon/ telefony	724 101 212	
Data dodania do wykazu	2021-02-26	-
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (166)</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>szczepienie personelu</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	EN-MED Ryszard Niedzielski Gabinety Stomatologiczne	

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

identyfikator REGON	362729522	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Stomatologia Puciło	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona Góra/65-943/Stowacka 6c/12	
telefon/ telefony	533 733 003	
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>
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>		
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sienkiewicza 10-11	
telefon/ telefony	957 281 237	
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>
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>		
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	+48737168074	
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>
nazwa:	Wiktoria-Król Sp. z o.o.	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Słoneczna 51	
telefon/ telefony:	68 35 66 018, 608673192	
identyfikator REGON	971293326	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy "Wiktoria-Król" w Radzynie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń/67-410/Słoneczna 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>		
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Nowa Dent Gabinet Stomatologa w Sulęciniu	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulęciny/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>		
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Miejski Dom Kultury	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala Gimnastyczna w Szkole Podstawowej	-
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Żagań/68-100/Stary Żagań 6	
telefon/ telefony	608 106 160	
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>
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Lodowisko CSR Słowianka	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Słowiańska 14	
telefon/ telefony	506 664 993	
Data dodania do wykazu	21.04.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (175)</b>		<b>szczepienie personelu</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Agnieszka Cholewa	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cybinka/69-108/Stubicka 5	
telefon/ telefony:	506137768	
identyfikator REGON	320308894	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Świetlica	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieganów/69-108/Bieganów 11	
telefon/ telefony	783 460 735	
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>
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala gimnastyczna	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowa/68-120/Piaskowa 2b	
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>
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Gminny Ośrodek Kultury	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojcieszycze/66-415/Wspólna 45	
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>
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>
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Strzelecki Ośrodek Kultury	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Krajeńskie/66-500/Wojska Polskiego 7	
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>
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>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDKOL"	-
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>
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>
nazwa:	" NASZE ZDROWIE "	-
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>
nazwa:	GEMINI PHARM SP. Z O. O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/ 81-368/ Świątojańska 16	
telefon/ telefony:	48 798 117 879	
identyfikator REGON	363362986	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Apteka Gemini	-
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>
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>
nazwa:	Apteka MIÓD MALINA	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/1 Maja 3M	
telefon/ telefony	512 247 717	
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (183)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Apteka Vitamina	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęknica/68-208/1 Maja 4	
telefon/ telefony	683 753 416	
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>
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>
nazwa:	Apteka Gemini	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żary/68-200/B. Chrobrego 18	
telefon/ telefony	684 448 944	

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>
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>
nazwa:	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodawa/66-415/Kościelna 19a/1	
telefon/ telefony	731 555 369	
Data dodania do wykazu	24.06.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (186)</b>		<b>szczepienie personelu</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>
nazwa:	Apteka Gemini	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Sikorskiego 120-121	
telefon/ telefony	95 717 01 21	
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>
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>
nazwa:	Dr. Max	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Marcinkowskiego 8	-
telefon/ telefony	518 302 970	
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>
nazwa:	GW FARMA Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieruń/43-150/Chemików 3	
telefon/ telefony:	48 512 171 730	
identyfikator REGON	367280848	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Apteka Dr Max	-
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>		
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>
nazwa:	Dr. Max	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsko/68-300/Krakowskie Przedmieście 9	
telefon/ telefony	68 360 78 47	
Data dodania do wykazu	16.07.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (190)</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>

nazwa:	Dr. Max	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sól/67-100/Chałubińskiego 2	
telefon/ telefony	683 781 785	
Data dodania do wykazu	23.07.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (191)</b>		szczepienie personelu
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>		rodzaj punktu*
nazwa:	ZIKO Apteka	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Kazimierza Wielkiego 86	
telefon/ telefony	698 971 305	
Data dodania do wykazu	02.08.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (192)</b>		szczepienie personelu
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>		rodzaj punktu*
nazwa:	Apteka Rodzinna	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/2 Lutego 15A	
telefon/ telefony	957 173 327	
Data dodania do wykazu	27.07.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną (193)</b>		szczepienie personelu
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>
nazwa:	Rodzina	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzecz/66-300/Os. Kasztelańskie 3	
telefon/ telefony	957 180 450	
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>
nazwa:	Apteka Remedium mgr farm. Zyta Derewlanko sp.j.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Ogrodowa 2A	
telefon/ telefony:	683 567 272	
identyfikator REGON	971184086	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Remedium	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sława/67-410/Ogrodowa 2A	
telefon/ telefony	683 567 272	
Data dodania do wykazu	03.08.2021	
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 szcz

przeciw COVID-19

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

2021-01-07

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

2021-01-07

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

09.02.2021 r.

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**



rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**PSP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

-

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**PSP**

**2**

2021-01-15

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

2021-03-26

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

-

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>POP</b>
<b>1</b>
2021-01-07
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
-
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>PSP</b>
<b>4</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>PSP</b>

**4**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

-

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**3**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*,liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**2**

2021-01-07

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

2021-01-07

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**5**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

2021-01-07

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

03.02.2021 r.

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

2021-02-01

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**4**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

2021-01-07

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

-

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

-



<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>-</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
03.02.2021 r.

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

-

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**



**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**2**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**2**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**3**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**



**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**



**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

<b>1</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>POP</b>
<b>1</b>
szczepienie populacyjne
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>POP</b>
<b>1</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>POP</b>
<b>1</b>

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**



<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**PSP**

**3**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**2**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**POP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1



szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

POP

1

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**4**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne



rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**2**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>3</b>

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**



**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczenie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczenie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**3**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

<b>szczepienie populacyjne</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
-
<b>szczepienie populacyjne</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

szczepienie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**3**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**4**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**PSP**

**4**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>



**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**2**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>POP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>1</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>

<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>3</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>1</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
<b>PSP</b>
<b>2</b>

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**POP**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**APT**

**1**


**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**1**


**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**2**


**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**2**




szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**APT**

**2**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**APT**

**4**

szczenie populacyjne

rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)

**APT**

**3**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**1**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**3**

**szczepienie populacyjne**

**rodzaj punktu\*, liczba zespołów (w miejscu)**

**APT**

**1**

**szczepienie populacyjne**

rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>APT</b>
<b>2</b>
<b>szczepienie populacyjne</b>
rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>APT</b>
<b>2</b>

epień 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 lecniczną 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 lecniczną 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 lecniczną 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 lecniczną 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 lecniczną 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 lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Lecznicej					
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>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA "NAD ŁAŻNIA" 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>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Wielkopolski/66-400/Władysława Jagiełły 11					
telefon/ telefony	95 722 48 74					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</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:	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>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii w Słubicach			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice/69-100/Nadodrzańska 6					
telefon/ telefony	95 758 20 71 wew. 362					
Data dodania do wykazu	2021-05-17					
Data wykreślenia z wykazu						

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

nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skwierzyna/66-440/Szpitalna 5						
telefon/ telefony	667 887 729						
Data dodania do wykazu	2021-05-17						
Data wykreślenia z wykazu							
<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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skąpe/66-213/Cibórz 5					
telefon/ telefony	68 341 95 50 w. 320					
Data dodania do wykazu	2021-07-15					
Data wykreślenia z wykazu						