Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Brzeskie Centrum Medyczne**									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1									
telefon/ telefony:	77 444 65 36									
identyfikator REGON	000313437									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Brzeskie Centrum Medyczne**	**x - 2 karetki**	**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - 1 punkt - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1						**od dnia 22.04.2020 r.**		**od dnia 1.11.2020 r.**	
telefon/ telefony	77 444 65 36									
Data dodania do wykazu		**12.11.2020**								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony:	77 480 11 70									
identyfikator REGON	000311579									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony	77 480 11 70									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej**									I II (do 10.01.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony:	77 439 15 68									
identyfikator REGON	000317665									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony	77 439 15 68									
Data dodania do wykazu				**4.11.2020 r.**						
Data wykreślenia z wykazu				**5.12.2020 r.**						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.**									I (od 10.01.2021r.) i II (do 10.01.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony:	77 403 28 50									
identyfikator REGON	530938517									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony	77 403 28 50									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie**									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1									
telefon/ telefony:	34 350 97 00									
identyfikator REGON	000306584									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1								**od dnia 03.06.2020 r.**	
telefon/ telefony	34 350 97 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleskiego 46;									
telefon/ telefony:	261-62-51-29									
identyfikator REGON	531563611									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		**x**				**x**	**x- 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleskiego 46;								**od dnia 07.05.2020 r.**	
telefon/ telefony	261-62-51-29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu**									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44									
telefon/ telefony:	77 401 11 00									
identyfikator REGON	531163515									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x -S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44						**od dnia 22.04.2020 r.**		**od dnia 05.06.2020 r.**	
telefon/ telefony	77 401 11 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu**									**I oraz III w zakresie trombektomi mechanicznej w udarze niedokrwiennym mózgu; świadczenia dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu psychiatrii**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4									
telefon/ telefony:	77 54 14 200									
identyfikator REGON	000294303									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu**		**x**				**x**	**x - 10.04.202 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4									
telefon/ telefony	77 54 14 200									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu**									**I i III w zakresie kardiochirurgii, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, dziecięcej i szczękowo-twarzowej**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony:	77 452 07 45									
identyfikator REGON	530512391									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	szpital tymczasowy
nazwa:	**Szpital tymczasowy**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Centrum Wystawienniczo-Kongresowe (CWK) Opole/ 45-835/ Wrocławska 158		x							
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu			27.12.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich**									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A									
telefon/ telefony:	77 461 33 80									
identyfikator REGON	000311585									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A									
telefon/ telefony	77 461 33 80									
Data dodania do wykazu									**21.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku**									I II (do 31.01.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31									
telefon/ telefony:	77 427 34 91									
identyfikator REGON	933040945									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku**		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x -S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31									
telefon/ telefony	77 427 34 91									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku**									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony:	77 417 35 00									
identyfikator REGON	532421008									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
telefon/ telefony	77 417 35 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku**									I II (do 10.01.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14									
telefon/ telefony:	77 406 78 00									
identyfikator REGON	532448467									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku**						**x**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		**x**				**od dnia 30.04.2020 r.**	**x- 9.04.2020 r.**	**x - S**	
telefon/ telefony	77 406 78 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Krapkowickie Centrum Zdrowia**									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21									
telefon/ telefony:	77 4467228, 77 4467229									
identyfikator REGON	160213499									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Krapkowickie Centrum Zdrowia**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S i M**	
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229									
Data dodania do wykazu									**1.11.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ**									I (od 4.01. 2021r.) II (do 4.01.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10									
telefon/ telefony:	77 404 02 48									
identyfikator REGON	160216463									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10		**x**				**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
telefon/ telefony	77 404 02 48									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z o.o.**									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53									
telefon/ telefony:	77 443 31 00,									
identyfikator REGON	531418151									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ Katowicka 64		**x**	**x**			**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44									
Data dodania do wykazu				**01.10.2020**						
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ Katowicka 64									
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44									
Data dodania do wykazu				**03.11.2020**						
Data wykreślenia z wykazu				**19.12.2020**						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie**									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34									
telefon/ telefony:	77 408 78 30									
identyfikator REGON	000313443									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 34		**x**	**x**			**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
telefon/ telefony	77 408 79 56									
Data dodania do wykazu				**04.11.2020**						
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu**									I (od 20.01.2021r.), (II, III) IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5									
telefon/ telefony:	77 406 25 00									
identyfikator REGON	000314661									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		**x**	**x**			**x**	**x - 7.04.2020 r.**	**x - S**	
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu**								**x - od 3.11.2020 r. - S**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu									**04.11.2020**	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40									
telefon/ telefony:	77 439 16 14									
identyfikator REGON	531172135									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II**						**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40									
telefon/ telefony	77 439 16 14									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4									
telefon/ telefony:	77 441 36 39									
identyfikator REGON	000292445									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**x**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4	**3 karetki**								
telefon/ telefony	600 498 685, 690 497 875, 77 441 36 00 , 77 551 36 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**DAVITA sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-748/ul. Wojciecha Biasa 31									
telefon/ telefony:	77 445 59 46									
identyfikator REGON	145884498									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**DAVITA sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-748/ul. Wojciecha Biasa 31		**x**							
telefon/ telefony	77 445 59 46									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			**18.01.2021**							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8									
telefon/ telefony:	77 434 06 34									
identyfikator REGON	000640136									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**						**x**	**x - 7.04.2020 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8									
telefon/ telefony	77 434 06 34									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o o**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3									
telefon/ telefony:	77 434 35 05									
identyfikator REGON	362542315									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o o**				**x**					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3									
telefon/ telefony	77 434 35 05									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8									
telefon/ telefony:	77 438 70 33, 77 438 72 16									
identyfikator REGON	530571749									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**II**
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej**						**x**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		**x**				**od dnia 22.04.2020 r.**	**x- 8.04.2020 r.**		
telefon/ telefony	77 438 70 33, 77 438 72 16									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11									
telefon/ telefony:	77 43 44 000, 77 43 44 005									
identyfikator REGON	00065453									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o**						**x**	**x- 7.04.2020 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11						**od dnia 15.04.2020 r.**			
telefon/ telefony	77 43 44 000, 77 43 44 005									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Klinika Nova Spółka z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7									
telefon/ telefony:	77 70 70 100									
identyfikator REGON	161509339									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Klinika Nova Spółka z o.o.**						**x**	**x**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7						**od dnia 17.04.2020 r.**	**od dnia 7.10.2020 r.**		
telefon/ telefony	77 70 70 100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a									
telefon/ telefony:	77 401 11 70/ 77 401 10 00									
identyfikator REGON	531420768									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego**							**x - 7.04.2020 r.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a									
telefon/ telefony	77 401 11 70/ 77 401 10 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii**									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23									
telefon/ telefony:	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102									
identyfikator REGON	351618159									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii**		**x**				**X**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23		**od dnia 27.10.2020 r.**				**od dnia 25.05.2020 r.**			
telefon/ telefony	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**NZOZ „Ortopedia" S.C.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97									
telefon/ telefony:	77 474 32 09, 77 416 52 25									
identyfikator REGON	160088887									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**NZOZ „Ortopedia" S.C.**						**X**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97						**od dnia 03.07.2020 r.**			
telefon/ telefony	77 474 32 09, 77 416 52 25									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach**									**I (od 20.11.2020 r.) i III w zakresie leczenia zespołów abstynencyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych i oddziału detoksykacyjnego (OLAZA) oraz w zakresie leczenia pacjentów psychiatrycznych (od 4.12.2020r.)**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18									
telefon/ telefony:	77 403 43 02									
identyfikator REGON	000291055									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach**		**x**				**X**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18						**od dnia 22.04.2020 r.**			
telefon/ telefony	77 403 43 02									
Data dodania do wykazu			**12.11.2020**							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony:	12 295 01 51									
identyfikator REGON	356366975									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno /46-300/ ul. Małe przedmiescie 14								**x - S**	
telefon/ telefony	343584783									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-551/ ul. Tuwima 1								**x - S**	
telefon/ telefony	775559090									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. Skłodowskiej-Curie 6								**x - S**	
telefon/ telefony	774133410									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ ul. Sudecka 23								**x - S**	
telefon/ telefony	503 923 601									
Data dodania do wykazu									**23.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ ul. Mickiewicza 1								**x - S**	
telefon/ telefony	503 923 601									
Data dodania do wykazu									**24.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**								x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ ul. Wojska Polskiego 27									
telefon/ telefony	503 923 601									
Data dodania do wykazu									**25.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**								x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047 / ul. Waryńskiego 30									
telefon/ telefony	693 941 037									
Data dodania do wykazu									**01.10.2020**	
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**Diagnostyka Sp. z o.o.**								x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ ul. Fabryczna 4									
telefon/ telefony	500 872 089									
Data dodania do wykazu									**09.11.2020**	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Spółka z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielina/47-370/Zamkowa 1A									
telefon/ telefony:	77 466 84 18									
identyfikator REGON	000293634									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Spółka z o.o.**			x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielina/47-370/Zamkowa 1A									
telefon/ telefony	77 466 84 18									
Data dodania do wykazu				**4.11.2020 r.**						
Data wykreślenia z wykazu				**01.01.2021 r.**						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**VITAL MEDIC sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony:	77 549 26 00									
identyfikator REGON	160286601									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**II**
nazwa:	**VITAL MEDIC sp. z o.o.**		**x**							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony	77 466 84 18,77 466 84 63									
Data dodania do wykazu			**04.11.2020**							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**„Falck Medycyna" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/01-102/Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 278 82 08									
identyfikator REGON	15755741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**„Falck Medycyna" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	**x - 2 karetki**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-206/ ul. Mickiewicza 16/18									
telefon/ telefony	504 188 124									
Data dodania do wykazu		**12.11.2020**								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**„Falck Medycyna" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	**x - 1 karetka**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-752 / ul.Dworska 2B									
telefon/ telefony	504 188 124									
Data dodania do wykazu		**12.11.2020**								
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**„Falck Medycyna" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	**x - 2 karetki**								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szpital tymczasowy, Centrum Wystawienniczo-Kongresowe (CWK) Opole/ 45-835/ Wrocławska 158									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		**27.12.2020**								
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		**katalog realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	**Diaverum sp. z o.o.**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 04-769/ Cylichowska 13/15									
telefon/ telefony:	22 516 06 00									
identyfikator REGON	140878910									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diaverum w Głubczycach**		**x**							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/ 48-100/ Marii Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony	77 485 38 57, 22 516 06 42									
Data dodania do wykazu			**17.11.2020**							
Data wykreślenia z wykazu			**18.01.2021**							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		**katalog realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	**Helimed Diagnostic Imaging sp.z o.o. spółka komandytowa**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/ 40-760/ Panewnicka 65									
telefon/ telefony:	48 32 355 95 20									
identyfikator REGON	276200044									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Pracownia Tomografii Komputerowej**		**x**							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ Franklina Delano Roosevelta 4									
telefon/ telefony	77 441 38 70									
Data dodania do wykazu			**17.12.2020**							
Data wykreślenia z wykazu										

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

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

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą	**rodzaj realizowanych świadczeń**
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	**X**
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	**X**
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	**X**

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą	**rodzaj realizowanych świadczeń**
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	**X**
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	**X**
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	**X**

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą	**rodzaj realizowanych świadczeń**
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony:	77 438 70 33		
identyfikator REGON	530571749		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony	77 438 70 33		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony:	77 406 25 00		
identyfikator REGON	000314661		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony	774 062 400		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Judyma 4		
telefon/ telefony	774062752		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/24 Kwietnia 7		
telefon/ telefony	774062437		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Medycyny Szkolnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Harcerska 11		
telefon/ telefony	774062941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleskiego 46;		
telefon/ telefony:	261-62-51-29		
identyfikator REGON	531563611		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleskiego 46;		
telefon/ telefony	261-62-51-29		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Walerego Wróblewskiego 46		
telefon/ telefony	261625825		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony:	77 444 65 36		
identyfikator REGON	000313437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony	77 444 66 66		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony	774446536		
Data dodania do wykazu	18.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	77 427 34 91		
identyfikator REGON	933040945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	77 427 34 91		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774273491		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21		
telefon/ telefony:	77 4467228, 77 4467229		
identyfikator REGON	160213499		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21		
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górażdże/46-077/ ul. Główna 23		
telefon/ telefony	(77)446 72 28/(77) 407 50 20		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Osiedle XXX Lecia 21		
telefon/ telefony	774467228		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ Wyzwolenia 11		
telefon/ telefony:	77 43 44 005		
identyfikator REGON	000654530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ Wyzwolenia 11		
telefon/ telefony	77 43 44 005		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony:	77 417 35 00		
identyfikator REGON	532421008		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony	77 417 35 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony	(77) 417 35 00; 604 468 854; (77) 414 55 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		
telefon/ telefony:	77 406 78 00		
identyfikator REGON	532448467		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		
telefon/ telefony	77 406 78 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/ 48-220/ul. Konopnickiej 2		
telefon/ telefony	(77) 437 33 69/(77)406 78 85		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44		
telefon/ telefony:	77 401 11 00		
identyfikator REGON	531163515		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44		
telefon/ telefony	77 401 11 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1		
telefon/ telefony:	34 350 97 00		
identyfikator REGON	000306584		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1		
telefon/ telefony	34 350 97 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony:	77 40 80 123		
identyfikator REGON	531172135		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony	77 40 80 123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26		
telefon/ telefony:	77 480 11 70		
identyfikator REGON	000311579		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26		
telefon/ telefony	77 480 11 70		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Marii Skłodowskiej Curie 26		
telefon/ telefony	774801163		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10		
telefon/ telefony:	77 404 02 48		
identyfikator REGON	160216463		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10		
telefon/ telefony	77 404 02 48		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		
telefon/ telefony:	77 407 01 00		
identyfikator REGON	000311585		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		
telefon/ telefony	77 407 01 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53		
telefon/ telefony:	774433123		
identyfikator REGON	53141815100039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53		
telefon/ telefony	774433123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony:	77 452 07 45		
identyfikator REGON	530512391		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony	77 452 07 45		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Szpital Tymczasowy		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony	774520511		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4		
telefon/ telefony:	77 54 14 200		
identyfikator REGON	000294303		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4		
telefon/ telefony	77 54 14 200		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
telefon/ telefony:	77 408 78 30		
identyfikator REGON	000313443		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
telefon/ telefony	77 408 78 30		
Data dodania do wykazu	28.12.20250		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ ul. Staszica 3		
telefon/ telefony	(77) 43 90 306/ (77) 408 78 30		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a		
telefon/ telefony:	77 401 11 70/ 77 401 10 00		
identyfikator REGON	531420768		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a		
telefon/ telefony	77 401 11 70/ 77 401 10 00		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14		
telefon/ telefony:	77 403 28 50		
identyfikator REGON	530938517		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14		
telefon/ telefony	77 403 28 50		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęniarki POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chróścice/46-080/Korfantego 1A		
telefon/ telefony	77 469 52 35		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony:	77 439 15 68		
identyfikator REGON	000317665		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony	77 439 15 68		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUCHOŁAZACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁUCHOŁAZY/48-340/SKŁODOWSKIEJ 16		
telefon/ telefony	774511210		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony:	77 434 06 34		
identyfikator REGON	000640136		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony	77 434 06 34		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony:	77 403 43 02		
identyfikator REGON	000291055		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony	77 403 43 02		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	(77)415 52 41		
identyfikator REGON	53246040000023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony	(77)415 52 41		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WILKOSZ-MED S.C. Barbara Zagojska-Wilkosz, Anna Wilkosz, Paweł Wilkosz, Wojciech Wilkosz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul.Strzelecka 54		x
telefon/ telefony:	774844855		
identyfikator REGON	53219823700029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Strzelecka 54		
telefon/ telefony	774844855		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WYRWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		x
telefon/ telefony:	604409581		
identyfikator REGON	53226099900020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZSpecjalistyczna Praktyka Lekarska Leszek Wyrwa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774436778		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Irena Pass-Szczepańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul.Dworcowa 8		x
telefon/ telefony:	77 4872145		
identyfikator REGON	53100154000030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul. Dworcowa 8		
telefon/ telefony	77 4872145		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PIAST-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5/1		x
telefon/ telefony:	500201401		
identyfikator REGON	531686377		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PIAST-MED		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5		
telefon/ telefony	774834002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Pediatryczna i Rodzinna "SYNAPSA" S.C.Gumińska Anna Miozga Kornelia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		x
telefon/ telefony:	774436653		
identyfikator REGON	53218266700023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774436653		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Zdrowie Rodziny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul.Szpitalna 18		x
telefon/ telefony:	774868362		
identyfikator REGON	53246061700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia w Branicach		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul. Szpitalna 18		
telefon/ telefony	774868362		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul.Wojnowicka 15		
telefon/ telefony:	774857290		
identyfikator REGON	53246061700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		
telefon/ telefony	774857290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Maria Żymełka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul.Młyńska 13		x
telefon/ telefony:	774851843		
identyfikator REGON	53115369800050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		
telefon/ telefony	774851843		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul.Henryka Pobożnego 1		x
telefon/ telefony:	530-808-464		
identyfikator REGON	16006680000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony	530808464		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ODNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		x
telefon/ telefony:	774536481		
identyfikator REGON	53246640700020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		
telefon/ telefony	774536481		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W GRACZACH JACEK CIEPLUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul.Bazaltowa 4		x
telefon/ telefony:	774609022		
identyfikator REGON	16065875800023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		**1**
telefon/ telefony	774609811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/ul. Wojska Polskiego 5		**1**
telefon/ telefony	731858498		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa/49-120/ul. Ciepielowicka 13		**1**
telefon/ telefony	602451089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c. Gallus Grażyna, Krzemińska Weronika		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/ul.Mickiewicza 3		x
telefon/ telefony:	774637089		
identyfikator REGON	53154541200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/Mickiewicza 3		**1**
telefon/ telefony	774637089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "OTMĘT" S.C. IZOLDA ŚWISTUŃ TOMASZ ŚWISTUŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul.Jagillońska 29		x
telefon/ telefony:	774661895		
identyfikator REGON	53166869800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Jagiellońska 29		**1**
telefon/ telefony	774661895		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c. Ewa Piecha Małgorzata Olszańska-Kot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul.Waryńskiego 6		x
telefon/ telefony:	774616382		
identyfikator REGON	53156700000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Waryńskiego 6		
telefon/ telefony	774616382		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna R. Stefan & J. Domańska-Dziurkowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Śląski/46-310/ul.Krasickiego 8		x
telefon/ telefony:	692453646		
identyfikator REGON	53166001800026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna R. Stefan, J. Domańska - Dziurkowska		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Śląski/46-310/Krasickiego 8		
telefon/ telefony	343594490		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul.Porcelanowa 17		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul. Porcelanowa 17		
telefon/ telefony	774600147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Said Rayad		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul.Szkolna 7		x
telefon/ telefony:	77 466 45 17		
identyfikator REGON	53083890000049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul. Szkolna 7		
telefon/ telefony	77 466 45 17		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Strzeleczki		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzeleczki/47-364/ul. Sienkiewicza 31		
telefon/ telefony	774749696		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED LILIANA LEJKOWSKA-OLSZEWSKA, PAWEŁ OLSZEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul.Słowackiego 5		x
telefon/ telefony:	774154937		
identyfikator REGON	53166457100029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Lekarza Rodzinnego		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Słowackiego 5		
telefon/ telefony	504691015		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul.Kościelna 1		x
telefon/ telefony:	774854291, 774855230, 606449024		
identyfikator REGON	53091333900027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Rejonowa		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul. Kościelna 1		
telefon/ telefony	774854291		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mariusz Śliwiński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		x
telefon/ telefony:	608687556		
identyfikator REGON	16022389400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		**1**
telefon/ telefony	608 687 556		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED Eryka Scholz-Mazurkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/ul.Reymonta 2		x
telefon/ telefony:	77 46 95 807		
identyfikator REGON	53160391900030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/Reymonta 2		**1**
telefon/ telefony	660319688		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/49-120/ul.Wiejska 2B		x
telefon/ telefony:	775559630		
identyfikator REGON	53245700600028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/48-120/ul. Wiejska 2B		**1**
telefon/ telefony	775559630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BEATA SARNECKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SARMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głubczycka 19		x
telefon/ telefony:	774875207		
identyfikator REGON	53166761200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głubczycka 19		**1**
telefon/ telefony	774875207		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłowiczki/47-280/ul. Magnoliowa 3		
telefon/ telefony	774874147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Dorota Łotecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		X
telefon/ telefony:	774871125		
identyfikator REGON	53166762900020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		
telefon/ telefony	774871125		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Bożena Irena Wąsiak		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Racławicka 1		
telefon/ telefony:	667676681		
identyfikator REGON	53088015000039		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo - Diagnostyczny		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Racławicka 1		
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ewa Stefania Langner		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziegowice/47-244/ul. Nowa 2		
telefon/ telefony:	774830425		
identyfikator REGON	53123095000022		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziergowice/47-244/ul. Nowa 2		
telefon/ telefony	774830425		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna" Karina Elżbieta Dylla		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		X
telefon/ telefony:	77 46 51 917		
identyfikator REGON	53127044100023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	77 46 51 917		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRYSTYNA WERONIKA STANULA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		X
telefon/ telefony:	774820112		
identyfikator REGON	53095563900022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		
telefon/ telefony	774820112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		X
telefon/ telefony:	791933233		
identyfikator REGON	53162825600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	794104204		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-225/JULIANA TUWIMA 6B/9		X
telefon/ telefony:	774036067		
identyfikator REGON	161487365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Medyk-K sp z o.o. Przychodnia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-225/Jana Pawła II 54		
telefon/ telefony	7774036067		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ewa Drop-Kubów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-300/ul. Dworcowa 9		X
telefon/ telefony:	774188680		
identyfikator REGON	53115900500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Dworcowa 9		**1**
telefon/ telefony	774188680		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10 lok. 1-2		X
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	93020197400042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10/2		**1**
telefon/ telefony	608385951		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		X
telefon/ telefony:	774011170		
identyfikator REGON	53116351500023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		**1**
telefon/ telefony	774011147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		X
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		**1**
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/ul. Nowa Kolonia 14		X
telefon/ telefony:	77 46 38 393		
identyfikator REGON	531545949		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony	608342071		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		X
telefon/ telefony:	774744692		
identyfikator REGON	53157492200021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		
telefon/ telefony	77873303		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MARIAN I ELŻBIETA ŁYCZKO, INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZDZIECHOWICE/46-310/ul. ZDZIECHOWICE 16		X
telefon/ telefony:	+48343593313		
identyfikator REGON	16158697200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdziechowice/46-310/ 16		
telefon/ telefony	343593313		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Aniela Maria Dembczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcin/47-270/ul. Kozielska 64		X
telefon/ telefony:	774879159		
identyfikator REGON	53166765800022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcin/47-270/Kozielska 64		
telefon/ telefony	774879159		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ERBERT GRZEGORZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		X
telefon/ telefony:	+48774210013		
identyfikator REGON	36782831200010		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		**1**
telefon/ telefony	774210013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		X
telefon/ telefony:	774153800		
identyfikator REGON	53155725000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		**1**
telefon/ telefony	774153800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ PROSZEWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony:	34 35 04 261		**x**
identyfikator REGON	16000525200027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		**1**
telefon/ telefony	343504250		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skormed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica		**x**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony:	+48774318399		
identyfikator REGON	532414400		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skormed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony	+48774318399		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.-MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony:	77 42 71 060		
identyfikator REGON	53167366000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony	77 42 71 060		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony:	77 447 10 00		
identyfikator REGON	16028660100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony	77 549 26 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNA SPÓŁKA AKCYJNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony:	77 887 21 29		
identyfikator REGON	53096880800033		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bracka 1 Nysa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony	778872129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO P. ROMANOWICZ, R. CIEŚLEWICZ SPÓŁKA JAWNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	774842746, 4842400		
identyfikator REGON	53164104400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego P. Romanowicz R. Cieślewicz Spółka Jawna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony	774842400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" A.Tomalik J.Tomalik Spółka jawna		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774155427 774153502		
identyfikator REGON	532328208		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" S.J.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony	774155427		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Waryńskiego 4		
telefon/ telefony	502545200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		x
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Parafialna 1		1
telefon/ telefony	504181616		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		x
telefon/ telefony:	774316535		
identyfikator REGON	53157048500044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		1
telefon/ telefony	774317867		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KLINIKA NOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		x
telefon/ telefony:	777070111		
identyfikator REGON	161509339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		1
telefon/ telefony	777070100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Koźle		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/Ignacego Łukasiewicza 23		1
telefon/ telefony	774829034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Sławięcice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-230/ks. Piotra Ściegiennego 2		1
telefon/ telefony	774832413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbięcice/48-303/110		
telefon/ telefony:	77 40 93 950		
identyfikator REGON	53164504200022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Piłsudskiego 47		
telefon/ telefony	77 401 70 03		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Bożena Lewińska		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony:	774343450		
identyfikator REGON	53104575000039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia POZ - Łambinowice		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony	774343450		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	AL-MED D.Makieła J.Makieła Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Jawna		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		
telefon/ telefony:	608632846		
identyfikator REGON	53156417700021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		
telefon/ telefony	774638126		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JÓZEF MURAWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		
telefon/ telefony	774343505		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Dolna/48-315/Jasienica Dolna 16		
telefon/ telefony	774359621		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony:	774181112		
identyfikator REGON	53234234900029		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony	774181112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Sp. z o. o.		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony:	343591001		
identyfikator REGON	53166688300028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - dla dorosłych		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony	343591001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	'MEDICUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	774362525		
identyfikator REGON	531568070		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medicus		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony	77 406 83 15		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Martyniszyn Adam, Martyniszyn Bernadeta		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		
telefon/ telefony:	774145334		
identyfikator REGON	53165899000027		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		
telefon/ telefony	774145334		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - FAMILIA S.C.KIŻYS JOLANTA WESOŁOWSKA KRYSTYNA KIŻYS ZBIGNIEW		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		
telefon/ telefony:	774850400, 774850393		
identyfikator REGON	53165434800026		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia" S.C		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		
telefon/ telefony	774850400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Doskocz		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Kałków 65		
telefon/ telefony:	774356385		
identyfikator REGON	53244095100024		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kałków/48-364/Kałków 65		
telefon/ telefony	774356385		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	S.C. "DELTA" JANUSZKIEWICZ A. GAJDA I. DŁUGOSZ M. WYWIOŁ A.		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony:	774663129		
identyfikator REGON	53156991500026		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony	774667133		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CORRIGO medical Rafał Chmura		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony:	77481 38 81		
identyfikator REGON	53094784100020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLIMED" TKACZYŃSKI, MICHALAK, BUCZEK, SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony:	774512065		
identyfikator REGON	'53242112600020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony	601172152		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK S.C. Walter-Werra Urszula Kulisa Elżbieta		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony:	774611160		
identyfikator REGON	53156612400028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony	77 46 11 160		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WYŻGOWSKA EWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-EWA"		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	77 436 91 11		
identyfikator REGON	53112042800021		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony	77 436 91 11		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" Aleksandra Dekiel		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1/1		
telefon/ telefony:	77 44 02 000		
identyfikator REGON	53150469500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1		
telefon/ telefony	600214789		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony:	'605 224 081		
identyfikator REGON	16007336000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony	605 224 081		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie leszek Ryszard Spychała		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-100/Zamkowa 8		
telefon/ telefony:	77 4636495		
identyfikator REGON	531566182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-175/Zamkowa 8		
telefon/ telefony	77 4636495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ ZDROWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Fryderyka Chopina 3/1		
telefon/ telefony	602348500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony:	'774412072		
identyfikator REGON	53157728600020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony	774412072		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1c		
telefon/ telefony:	774118551 603850069		
identyfikator REGON	53155428500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1c		
telefon/ telefony	774118551		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Sergiusza Mossora 6		
telefon/ telefony	774118551 603850069		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TAR-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY E. GOSPODAREK, G. GOSPODAREK, K. KACORZYK-MATYSIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony:	774032295		
identyfikator REGON	53157449000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony	774032295		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nakło/46-050/Przedszkolna 1		
telefon/ telefony	774644114		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" W OPOLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774020308		
identyfikator REGON	53157017200021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 1		
telefon/ telefony	774020317		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 91-93		
telefon/ telefony	789 409 796		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		
telefon/ telefony:	774660111		
identyfikator REGON	'53166879300020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		
telefon/ telefony	506991482		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubl. Zakład Opieki Zdrow. Przychodnia Lek. "ZDROWIE" A.Graczyk-Duda E.Raczyńska A.Walorski Spółka Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	774155351		
identyfikator REGON	'53231472600029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony	'774155351		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony:	601 458 242		
identyfikator REGON	272069185		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony	601 458 242		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Żeromskiego 25c		
telefon/ telefony:	'796786604		
identyfikator REGON	366420425		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" Sp. z o.o.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Żeromskiego 25C		
telefon/ telefony	796786604		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gamed s.c. Jolanta Karliczek Paweł Grzanka		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/Parkowa 2a		
telefon/ telefony:	601808066		
identyfikator REGON	16004749200027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Parkowa 2a		
telefon/ telefony	343536590		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzemińska		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	77 48 42 745		
identyfikator REGON	532202074		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzemińska		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Filarskiego 19		
telefon/ telefony	660225981		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Leczniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 55		
telefon/ telefony:	77 45 46 719, 77 45 48 160		
identyfikator REGON	53053276100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Leczniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ul. Katowicka 55		
telefon/ telefony	774232660		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOMAG-MED. Magiera i Gibki Lekarska Spółka Partnerska		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	602644306		
identyfikator REGON	53155273100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	602644306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skorogoszcz/49-125/Opolska 27		
telefon/ telefony	604426214		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka/49-332/Olszanka 38a		
telefon/ telefony	602644365		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE S.C. H.KĘDZIERSKA A.POHL		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/Opolska 2		
telefon/ telefony:	774387010		
identyfikator REGON	53157011400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ul. Opolska 2		
telefon/ telefony	774387010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR" Marek Dekiel		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/Księdza Wajdy 21		
telefon/ telefony:	774049090		
identyfikator REGON	53150470300029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/ul. Księdza Wajdy 21		
telefon/ telefony	774049090		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	04.02.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774312187		
identyfikator REGON	53167192100026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony	774312187		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony:	77 44 44 903		
identyfikator REGON	53140551000026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZYCHODNIA - TRZY KOTWICE" s.c.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony	774160088		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Grażyna Barbara Mrugała-Marcyniuk		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/Jasiońska 8		
telefon/ telefony:	774844497		
identyfikator REGON	53121943400045		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/ul. Jasiońska 8		
telefon/ telefony	692941931		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076961		
identyfikator REGON	16003220800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	774076970		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony:	774562717		
identyfikator REGON	53166998200023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/ul. Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony	501266130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA "NOWA PRZYCHODNIA" FLORCZAK ANDRZEJ, TOMCZYK RENATA, MUSIALIK-CELTA KRYSTYNA SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076973		
identyfikator REGON	53167509500022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	774076973		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/Aleja Wojska Polskiego 21		
telefon/ telefony:	774127276		
identyfikator REGON	53157454300027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/al. Wojska Polskiego 21		
telefon/ telefony	774127276		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczypała		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Mickiewicza 8		
telefon/ telefony:	774101355		
identyfikator REGON	53166744000023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE Spółka Cywilna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Adama Mickiewicza 8		
telefon/ telefony	774101355		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZWM MALINKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/Szarych Szeregów 72		
telefon/ telefony:	774559799 234 774559799 234 608242298		
identyfikator REGON	53165841200024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień dla dzieci		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/ul. Szarych Szeregów 72		
telefon/ telefony	774559799 234 774559799 234 608242298		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony:	77 43 16 724		
identyfikator REGON	53165316500024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Artur Robert Świtała		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna/46-255/Wierzbica Górna 67		
telefon/ telefony:	774141327		
identyfikator REGON	53157229000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna 67/46-250/		
telefon/ telefony	604581256		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Banasik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy "INPARCO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Bolesława Krzywoustego 2		X
telefon/ telefony:	774832144		
identyfikator REGON	53134678200030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Powstańców 70		
telefon/ telefony	774832144		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA CYWILNA, GRAŻYNA BOROWIK - BZDZION, JOLANTA IDASIAK, ANNA MARIA ZYGMUNT		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Jana Pieloka 14		
telefon/ telefony:	34 35 05 370		
identyfikator REGON	53166202300028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion, Jolanta Idasiak, Anna Maria Zygmunt		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony	343505370		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony:	774390520, 774314912		
identyfikator REGON	53243905000025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony	774390520		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" GRAŻYNA WASIAK		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		
telefon/ telefony:	343591186		
identyfikator REGON	15089711700026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Alergologiczna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		
telefon/ telefony	343591186		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Leszek Kazimierz Oduliński		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		
telefon/ telefony:	774822686		
identyfikator REGON	53074071000031		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		
telefon/ telefony	774822686		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	774474600		
identyfikator REGON	53223577700021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony	774474600		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		
telefon/ telefony:	774413234		
identyfikator REGON	14334316600059		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		
telefon/ telefony	513103462		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZY ROZINNYCH MEDICA S.C.B.BENICKI J.KUSTRA K.ADAMIK A.TOMCZYK		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony:	774615324		
identyfikator REGON	53155625500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych "MEDICA" s.c.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony	774615324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ ,,Zdrowie"		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka 3A		
telefon/ telefony:	77 4216018		
identyfikator REGON	150056180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ ,,Zdrowie"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka3A		
telefon/ telefony	77 4216018		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNA SPÓŁKA AKCYJNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		
telefon/ telefony:	77 887 21 21		
identyfikator REGON	53096880800033		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dambonia Opole		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		
telefon/ telefony	48 77 455 41 21		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nyska 1 Prudnik		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Nyska 1		
telefon/ telefony	77 547 01 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Lekarska Racławice Śląskie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Racławice/48-250/Zwycięstwa 60		
telefon/ telefony	77 437 65 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dytmarów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dytmarów/48-231/Dytmarów 2a		
telefon/ telefony	77 436 19 02		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrząstowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PANACEUM" S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrząstowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony	775506808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	160361544		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7/7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polska Cerekiew/47-260/1 Maja 13		
telefon/ telefony:	774875129		
identyfikator REGON	531601085		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polska Cerekiew/47-260/1 Maja 13		
telefon/ telefony	774875129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PULS LATUSEK-MICHALSKA I OSMÓLSKI - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		
telefon/ telefony:	774185500		
identyfikator REGON	16003728100026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		
telefon/ telefony	774185500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Małe Przedmieście 14		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-551/Juliana Tuwima 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-676/Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/Fieldorfa 2		
telefon/ telefony	22 450 50 01		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony:	774351941		
identyfikator REGON	531209654		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774351941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/I		
telefon/ telefony:	774833722		
identyfikator REGON	53125119400022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/I		
telefon/ telefony	774833722		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Maria Teresa Czerner		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony:	774009807		
identyfikator REGON	532415752		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Maria Teresa Czerner		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774009807		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	REMEDIUM CHOLEWIŃSKI,MASZKOWSKA SPÓŁKA JAWNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCZYNA/46-220/MONIUSZKI 4		
telefon/ telefony:	77 413 40 58		
identyfikator REGON	53164907000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Remedium Byczyna Cholewiński, Maszkowska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCZYNA/46-220/MONIUSZKI 4		
telefon/ telefony	77 413 40 58		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrząstowice/746-053/ul. Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA OSOWIEC		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSOWIEC/46-023/OLESKA 7		
telefon/ telefony	507418812		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYTRAMED JANINA CYTRYCKA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony:	343599050		
identyfikator REGON	15025791000021.		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CYTRAMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony	343599050		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Irena Topa-Dobrowolska		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony:	774649007		
identyfikator REGON	53120610100047		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony	774649007		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1 C		
telefon/ telefony:	774118551		
identyfikator REGON	53155428500020		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARŁOWICE/46-037/KOLEJOWA 8		
telefon/ telefony	774697226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DOM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		
telefon/ telefony:	774 692 064		
identyfikator REGON	369980870-00011		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA DOM ZDROWIA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		
telefon/ telefony	77 500 59 90		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDIPAK SPÓŁKA JAWNA CZESŁAW KOBYŁECKI, ZENON KAWECKI, DANUTA KOBYŁECKA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		
telefon/ telefony:	774357685		
identyfikator REGON	53166331800020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		
telefon/ telefony	774357685		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony:	774 607 705		
identyfikator REGON	53240653000027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony	774607704		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony:	774215006		
identyfikator REGON	531582212		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony	774215006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	(077)447 46 00		
identyfikator REGON	53223577700021		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT LEKARSKI LASOWICE MAŁE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASOWICE MAŁE/46-280/ODRODZENIA 10		
telefon/ telefony	774148221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICOM Spółka Cywilna		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony:	774646130		
identyfikator REGON	16146636300025		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDICOM S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony	774646130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NALIGONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony:	602 349 066		
identyfikator REGON	366841842		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NALIGONIA SP. Z O.O.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony	734150798		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony:	774444903		
identyfikator REGON	53140551000026		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICE BRZESKIE/49-353/ 82		
telefon/ telefony	774444903		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH "KAMMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Ziemi Tarnowskiej 3		
telefon/ telefony:	774161111		
identyfikator REGON	53140471700029		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/UL. HERBERTA 1		
telefon/ telefony	774161111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARBIMIERZ OSIEDLE/49-318/UL. TOPOLOWA 16		
telefon/ telefony	773330001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C."MED-IZB" Knosala Bernard, Knosala Robert, Knosala Emilia		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34		
telefon/ telefony:	77 461 72 88		
identyfikator REGON	53154593200022		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34		
telefon/ telefony	77 461 72 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	16036154400025		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-VITA" S.C.MAŁGORZATA HOLLER DOROTA KĘCKA DOROTA SZUBELAK		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51		
telefon/ telefony:	601 771 092		
identyfikator REGON	531500906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ MED.-VITA S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51		
telefon/ telefony	774163215		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. E. KOT-FILIPCZYK, L. FILIPCZYK, A. MATYSEK		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Moniuszki 2		
telefon/ telefony:	343575275		
identyfikator REGON	53164960800025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie**	**liczba zespołów**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Moniuszki 2		
telefon/ telefony	343575275		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		
telefon/ telefony:	343582093		
identyfikator REGON	382547290		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		
telefon/ telefony	606769457		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ "VITA" SP. Z O.O. Kozłowice		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowice/46-310/ul. Oleska 5		
telefon/ telefony	606769457		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIAST" S.C.CICHOŃ K. KRZEMIŃSKI R. SKRZYPULEC M. KORDOWSKA-WILEŃSKA M.		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Os. Piastów Śl. 20		
telefon/ telefony:	774630185		
identyfikator REGON	53154500400028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MED-PIAST" S.C.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 20		
telefon/ telefony	774630180		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Ewa Jarczyńska-Nimsz		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		
telefon/ telefony:	774159758		
identyfikator REGON	531568040		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		
telefon/ telefony	774159758		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Ogólna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mąkoszyce/49-315/ul. Pocztowa 3		
telefon/ telefony	774122123		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		
telefon/ telefony:	48774149504		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		
telefon/ telefony	774149504		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021 r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZESKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony:	774127528		
identyfikator REGON			

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZESKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony	7741275		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony:	774194111		
identyfikator REGON	160075873		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony	662939514		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Marcinkowskiego Chudy Obara		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony:	774091700		
identyfikator REGON	53238426000025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony	774091700		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PZU Zdrowie S.A. Oddział Centra Medyczne w Warszawie, Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		
telefon/ telefony:	774054150, 510202360		
identyfikator REGON	14334316600152		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		
telefon/ telefony	774054150, 510202360		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		
telefon/ telefony:	774355602		
identyfikator REGON	53163922500029		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		
telefon/ telefony	774355602		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED.		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony:	774199345		
identyfikator REGON	53158607800027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED. Świerczów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony	774199345		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

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	18.01.2021
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	18.01.2021
Data wykreślenia z wykazu	

Wojewoda Opolski
Adrian Czubak
Opole, dnia 4 lutego 2021 r.

z upoważnienia Dyrektora OOWNFZ
Beata Cyganiuk Zastępca Dyrektora ds. Medycznych