

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

| | |
|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | |
| nazwa: | Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z o.o. |
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-061/ Katowicka 64 |
| telefon/ telefony | 77 443 30 43, 77 443 30 44 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-061/ Katowicka 64 |
| telefon/ telefony | 77 44 33 599, 77 44 33 385, 77 44 33 386, 77 44 33 316, 77 44 33 315 |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ PULMONOLOGII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-061/ Katowicka 64 |
| telefon/ telefony | 77 44 33 284, 77 44 33 253, 77 44 33 241, 77 44 33 282, 77 44 33 285 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | |
|---|--|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 34 |
| telefon/ telefony | 77 408 79 56 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 23 |
| telefon/ telefony | 77 40 87 942 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | |
|---|--|
| nazwa: | SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-075/Krakowska 44 |
| telefon/ telefony | 77 401 10 10, 77 401 10 11, 77 401 10 15, |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | |
|---|---|
| nazwa: | SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu |
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kędzierzyn-Koźle/47-200/Franklina Delano Roosevelta 2 |
| telefon/ telefony | 774 062 454 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ PULMONOLOGII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kędzierzyn-Koźle/47-220/Judyma 4 |
| telefon/ telefony | 77 406 27 18 |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ DZIECIĘCY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kędzierzyn-Koźle/47-200/24 Kwietnia 13 |
| telefon/ telefony | 77 406 25 19 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 | |
|---|---|
| nazwa: | Stobrawskie Centrum Medyczne spółka z o.o. z siedzibą w Kup |
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kup/46-082/Miarki 14 |
| telefon/ telefony | 77 403 28 37, 77 403 28 38, 77 427 47 06, 77 403 28 41, 77 403 28 31, 77 403 28 42, 77 403 28 32 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 | |
|---|--|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Brzeg/49-301/Sergiusza Mossora 1 |
| telefon/ telefony | 77 444 66 14, 77 444 66 10, 77 444 66 09 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | |
|---|--|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Olesno/46-300/Klonowa 1 |
| telefon/ telefony | 34 350 96 77, 34 350 96 13, 34 350 96 78 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | |
|---|--|
| nazwa: | Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich |
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A |
| telefon/ telefony | 77 40 70 201, 77 40 70 203 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | |
|---|--|
| nazwa: | SP Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16 |
| telefon/ telefony: | 77 439 15 68 |
| identyfikator REGON | 000317665 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY Z PODODDZIAŁEM CHEMIOTERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głucholazy/48-340/ Lompy 2 |
| telefon/ telefony | 77 400 93 15 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | |
|--|---|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC I GRUŹLICY |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40 |
| telefon/ telefony | 77 40 80 289, 77 40 80 451, 77 40 80 453 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40 |
| telefon/ telefony | 77 40 80 104, 77 40 80 132, 77 40 80 171 |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40 |
| telefon/ telefony | 77 40 80 304, 77 40 80 332, 77 40 80 173 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11 | |
|--|---|
| nazwa: | SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 26 |
| telefon/ telefony: | 77 480 11 70 |
| identyfikator REGON | 000311579 |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 26 |
| telefon/ telefony | 77 48 01 109, 77 48 01 107, 77 48 01 108 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12 | |
|--|--|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23 |
| telefon/ telefony | 77 417 35 61, 77 417 35 59, 77 417 35 58, 77 417 35 60, 77 417 35 65 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13 | |
|--|---|
| 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 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26 |
| telefon/ telefony | 77 45 20 300, 77 45 20 302, 77 45 20 304, 77 45 20 305 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DZIECI I NOWORODKÓW |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26 |
| telefon/ telefony | 77 45 20 734, 77 4520 730, 77 45 20 732, 77 45 20 735 |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14 | |
|--|---|
| 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 * | |
| nazwa: | ZESPÓŁ TRANSPORTU SANIATRNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4 |
| telefon/ telefony | 600 498 685, 690 497 875, 77 441 36 00 , 77 551 36 01 |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | |
| nazwa: | ZESPÓŁ TRANSPORTU SANIATRNEGO |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4 |
| telefon/ telefony | 600 498 685, 690 497 875, 77 441 36 00 , 77 551 36 01 |


 WOJEWODA OPOLSKI
 Adrian Czubak


 DYREKTOR OOWNIFZ
 Robert Bryk

Opole, dnia 8 marca 2020 r. godz. 20.00