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/podejrzenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**Brzeskie Centrum Medyczne**		X				X	X - 7.04.2020 r.	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1						od dnia 22.04.2020 r.		od dnia 07.05.2020 r.	
telefon/ telefony	77 444 65 36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**									I
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/podejrzenie	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	
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 Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej**									I
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/podejrzenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**SP Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej**		X				X	X - 7.04.2020 r.	X	
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										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Stobrawskie Centrum Medyczne spółka z o.o. z siedzibą w Kup**									I
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/podejrzenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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		X				X	X - 7.04.2020 r.	X	
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
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/podejrzenie	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1		X				X	X - 7.04.2020 r.	**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
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/podejrzenie	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	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleskiego 46;		X				X	X- 7.04.2020 r.	**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**									I
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/podejrzenie	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 od dnia 22.04.2020 r.	X - 7.04.2020 r.	X od dnia 05.06.2020 r.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44									
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
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/podejrzenie	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
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/podejrzenie	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich**									I
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/podejrzenie	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**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		X				X	X - 7.04.2020 r.	X	
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 Spółka Akcyjna Szpital Świętego Rocha w Ozimku**									I
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/podejrzenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**EMC Instytut Medyczny Spółka Akcyjna Szpital Świętego Rocha w Ozimku**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31		X				X	X - 7.04.2020 r.	X	
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
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/podejrzenie	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 Spółka Akcyjna w Prudniku**									I
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/podejrzenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku**		**X**				**X**	**X- 9.04.2020 r.**	**X**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14						**od dnia 30.04.2020 r.**			
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
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/podejrzenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Krapkowickie Centrum Zdrowia**		**X**				**X**	**X - 7.04.2020 r.**	**X**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21									
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	**Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna NZOZ**									I
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/podejrzenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	**Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna NZOZ**		**X**				**X**	**X - 7.04.2020 r.**	**X**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10									
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	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** - 7.04.2020 r.		
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

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	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** - 7.04.2020 r.		
telefon/ telefony	77 408 79 56									
Data dodania do wykazu										
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 i III**
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	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**	
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
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	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**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40						**X**	**x - 7.04.2020 r.**		
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	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	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										

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	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**									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8						**X**	**X** - 7.04.2020 r.		
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 ograniczoną odpowiedzialnością**									
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	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 ograniczoną odpowiedzialnością**				**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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej**						**X**	**X**- 8.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8						**od dnia 22.04.2020 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	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	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**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7						**od dnia 17.04.2020 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	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**									
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	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**			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23						**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	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**									
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	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**			
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										
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	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**	
telefon/ telefony	343584783									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	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**	
telefon/ telefony	775559090									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie	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**	
telefon/ telefony	774133410									
Data dodania do wykazu									**15.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie	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**	
telefon/ telefony	503923601									
Data dodania do wykazu									**23.09.2020 r.**	
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie	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**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ ul. Mickiewicza 1								
telefon/ telefony	503923601								
Data dodania do wykazu									**24.09.2020 r.**
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**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**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ ul. Wojska Polskiego 27								
telefon/ telefony	503923601								
Data dodania do wykazu									**25.09.2020 r.**
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

Wojewoda Opolski
Adrian Czubak

Opole, dnia 25 września 2020 r.

z upoważnienia Dyrektora OOWNFZ
Beata Cyganiuk Zastępca Dyrektora ds. Medycznych