



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		x			x	x	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							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		x			x	x	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							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

I poziom nadal , II od 22.03.2021r. do 11.05.2021r.

II do 25.05.2021, od 26.05.2021r. I poziom

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1								
telefon/ telefony	34 350 97 00								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	03.06.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
II od 22.03.2021r. Do 30.05.2021rr, od 31.05.2021r. tylko I									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46								
telefon/ telefony:	261-62-51-29								
identyfikator REGON	531563611								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46								
telefon/ telefony	261-62-51-29								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	07.05.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
I nadal, II do 30.05.2021r.									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>teleporada</b>	I i III w zakresie kardiologii, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, dziecięcej i szcękowo-twarzowe, nefrologii decyzje 167/2020, 183/2020 i 36/2021
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		x			x	x			
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							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>teleporada</b>	szpital tymczasowy
nazwa:	Szpital tymczasowy		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Centrum Wystawienniczo-Kongresowe (CWK) Opole/ 45-835/ Wrocławska 158									
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu			27.12.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>teleporada</b>	Regionalnego Centrum ECMO
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Oddział Anestezjologii Intensywnej Terapii		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony	77 45 20 503, 77 45 20 504, 77 45 20 302									
Data dodania do wykazu			22.04.2021							
Data wykreślenia z wykazu										



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	I, II do 18.05.2021r.
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku		x			x	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony	77 417 35 00									
Data dodania do wykazu							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S. A 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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	I
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku		x			x	x	x - S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14									
telefon/ telefony	77 406 78 00									
Data dodania do wykazu						30.04.2020	09.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia		x			x	x	x- S i M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21								
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10								
telefon/ telefony	77 404 02 48								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

I i II do 24.03.2021r.

I



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH		x	x		x	x		
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				01.10.2020			07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY		x			x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 34								
telefon/ telefony	77 408 79 56								
Data dodania do wykazu				04.11.2020			07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu				01.06.2021r.					

II oraz I od 12.05.2021r.

II oraz I od 12.05.2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu				01.06.2021r.					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu								03.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu								04.06.2021	

I poziom od 26.05.2021r. ,  
(II, III) nadal; IV do  
31.05.2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
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		
telefon/ telefony	77 439 16 14								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4	x - 3 karetki							
telefon/ telefony	600 498 685, 690 497 875,								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu					x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8								
telefon/ telefony	77 434 06 34								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		x			x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8								
telefon/ telefony	77 438 70 33, 77 438 72 16								
Data dodania do wykazu						22.04.2020	08.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o		x			x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11								
telefon/ telefony	77 43 44 000, 77 43 44 005								
Data dodania do wykazu			21.04.2021			15.04.2020	07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Klinika Nova Spółka z o.o.					x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7								
telefon/ telefony	77 70 70 100								
Data dodania do wykazu						17.04.2020	07.10.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

I poziom od 6.05.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego						x		
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							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23		x			x			
telefon/ telefony	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102								
Data dodania do wykazu			27.10.2020			25.05.2020			
Data wykreślenia z wykazu									

III

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	NZOZ „Ortopedia“ S.C.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97					x			
telefon/ telefony	77 474 32 09, 77 416 52 25								
Data dodania do wykazu						03.07.2020			
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń							
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		x			x			
telefon/ telefony	77 403 43 02								
Data dodania do wykazu			12.11.2020			22.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu									

I i III w zakresie leczenia zespołów abstynencyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych i oddziału detoksykacyjnego (OLAZA) oraz w zakresie leczenia pacjentów psychiatrycznych







Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21		x						
telefon/ telefony	77 549 26 50								
Data dodania do wykazu			04.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu			15.05.2021r.						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-752 / ul.Dworska 2B	x - 1 karetka (od 01.03.2021 r.)							
telefon/ telefony	600 498 685; 690 497 875								
Data dodania do wykazu		12.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu		01.06.2021							



Data wykreślenia z wykazu									23.03.2021
<b>Miejsce udzielania świadczeń 34 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
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								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków 49-200, ul. Sportowa 3							x - S	
telefon/ telefony	693-941-037								
Data dodania do wykazu								30.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu									

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

**M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)**

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 7 czerwca 2021 r.

**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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

**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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

### 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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.



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

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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

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	<b>W</b>	
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	<b>W</b>	
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		<b>1</b>
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	06.04.2021r.		
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>1</b>
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		<b>1</b>
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			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ -Szkoła Podstawowa nr 6 w Kędzierzynie-Koźlu - Punkt Szczepień Powszechnych		<b>7</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Stalmacha 20		
telefon/ telefony	509842442		
Data dodania do wykazu	20.04.2021		
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 Wróbleckiego 46;		
telefon/ telefony:	261-62-51-29		
identyfikator REGON	531563611		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróblewskiego 46;		
telefon/ telefony	261-62-51-29		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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			
		<b>POP</b>	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne	<b>W</b>	
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		<b>1</b>
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			
		<b>POP</b>	
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu - Zespół Szkół Zawodowych nr 1 im. Marii Skłodowskiej -Curie (Punkt Szczepień Powszechnych)		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg, 49-300, ul. Słowiańskiej 18,		
telefon/ telefony	77 444 66 66		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
		<b>PSP</b>	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku	<b>W</b>	
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku		<b>1</b>
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			
		<b>POP</b>	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	<b>W</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góraźdże/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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital		<b>1</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. - <b>Punkt Szczepień Powszechnych</b>		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zespół Szkół im. J. Kilińskiego 47-303 Krapkowice; ul. Ks. Franciszka Duszy 7,		
telefon/ telefony	577 488 122		
Data dodania do wykazu	19.04.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. - <b>Kampus Politechniki Opolskiej - Punkt Szczepień Powszechnych</b>		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-758/ul. Prószkowska 76		
telefon/ telefony	506868430		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o	<b>W</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony:	77 417 35 00		
identyfikator REGON	532421008		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony	77 417 35 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie 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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	W	POP
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ MSWiA w Głuchołazach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Karłowicza 40		
telefon/ telefony	774080178		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach	<b>W</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ w Głubczycach -Ratusz w Głubczycach-Punkt Szczepień Powszechnych		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Rynek 1		
telefon/ telefony	726203944		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	<b>W</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A. - Zespół Szkół Rolniczych im. Tadeusza Kościuszki w Namysłowie (Punkt Szczepień Powszechnych)		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Pułaskiego 3,		
telefon/ telefony	534573053		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	<b>W</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	<b>W</b>	<b>POP</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	<b>W</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Szpital Tymczasowy		<b>3</b>
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.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	<b>W</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>W</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>W</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	<b>P</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	<b>P</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony:	77 439 15 68		
identyfikator REGON	000317665		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony	77 439 15 68		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUCHOŁAZACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁUCHOŁAZY/48-340/SKŁODOWSKIEJ 16		
telefon/ telefony	774511210		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	<b>P</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	<b>P</b>	
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	5324604000023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	<b>P</b>	
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.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774844855		
identyfikator REGON	53219823700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Strzelecka 54		<b>1</b>
telefon/ telefony	774844855		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WYRWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		<b>x</b>
telefon/ telefony:	604409581		
identyfikator REGON	53226099900020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZSpecjalistyczna Praktyka Lekarska Leszek Wyrwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		<b>1</b>
telefon/ telefony	774436778		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Irena Pass-Szczepańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul.Dworcowa 8		<b>x</b>
telefon/ telefony:	77 4872145		
identyfikator REGON	53100154000030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul. Dworcowa 8		<b>1</b>

telefon/ telefony	77 4872145		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PIAST-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5/1		<b>x</b>
telefon/ telefony:	500201401		
identyfikator REGON	531686377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PIAST-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	774834002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774436653		
identyfikator REGON	53218266700023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		<b>1</b>
telefon/ telefony	774436653		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zdrowie Rodziny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul.Szpitalna 18		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774868362		
identyfikator REGON	53246061700027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul. Szpitalna 18		<b>1</b>
telefon/ telefony	774868362		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul.Wojnowicka 15		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774857290		
identyfikator REGON	53246061700027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		<b>1</b>
telefon/ telefony	774857290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774851843		
identyfikator REGON	53115369800050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA" Sp. z o.o.		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony:	530-808-464		
identyfikator REGON	1600668000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA"		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ KARDIOLOGIA Strzelce Opolskie - Powiatowe Centrum Kultury ( <b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> )		<b>6</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ ul. Dworcowa 23		
telefon/ telefony	77 412 30 13		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ODNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		
telefon/ telefony:	774536481		
identyfikator REGON	53246640700020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W GRACZACH JACEK CIEPLUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		
telefon/ telefony:	774609022		
identyfikator REGON	16065875800023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		
telefon/ telefony	774609811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/ul. Wojska Polskiego 5		
telefon/ telefony	731858498		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa/49-120/ul. Ciepeliowicka 13		
telefon/ telefony	602451089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczenie personelu	szczenie 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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774637089		
identyfikator REGON	53154541200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/Mickiewicza 3		
telefon/ telefony	774637089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczenie personelu	szczenie 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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774661895		
identyfikator REGON	53166869800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Jagiellońska 29		
telefon/ telefony	774661895		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczenie personelu	szczenie 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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774616382		
identyfikator REGON	53156700000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczenie personelu	szczenie 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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	692453646		
identyfikator REGON	53166001800026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna R. Stefan, J. Domańska - Dziurkowska		<b>1</b>
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			<b>POP</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul.Porcelanowa 17		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Said Rayad		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Kusocińskiego 16		
telefon/ telefony:	77 466 45 17		
identyfikator REGON	53083890000049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Strzeleccki		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzeleccki/47-364/ul. Sienkiewicza 31		
telefon/ telefony	774749696		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>POP</b>
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMED - Zespół Szkół		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Powstańców 34		
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>POP</b>
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMED - PSP 2 (Sala Gimnastyczna)		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchotały/48-340/Aleja Jana Pawła II 9		
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>POP</b>
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMED - Nyski Dom Kultury		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Wałowa 7		
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED LILIANA LEJKOWSKA-OLSZEWSKA, PAWEŁ OLSZEWSKI		<b>x</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul.Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774154937		
identyfikator REGON	53166457100029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul.Kościelna 1		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774854291, 774855230, 606449024		
identyfikator REGON	53091333900027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul. Kościelna 1		
telefon/ telefony	774854291		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mariusz Śliwiński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytarów 181 /46-325		<b>x</b>
telefon/ telefony:	608687556		
identyfikator REGON	16022389400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytarów 181 /46-325		
telefon/ telefony	608 687 556		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczenie personelu	szczenie 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		<b>x</b>
telefon/ telefony:	77 46 95 807		
identyfikator REGON	53160391900030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/Reymonta 2		
telefon/ telefony	660319688		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/49-120/ul.Wiejska 2B		<b>x</b>
telefon/ telefony:	775559630		
identyfikator REGON	53245700600028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/48-120/ul. Wiejska 2B		
telefon/ telefony	775559630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BEATA SARNECKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SARMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębczycka 19		<b>x</b>
telefon/ telefony:	774875207		
identyfikator REGON	53166761200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębczycka 19		
telefon/ telefony	774875207		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Irena Wąsiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		X
telefon/ telefony:	667676681		
identyfikator REGON	53088015000039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowo - Diagnostyczny		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Stefania Langner		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziegowice/47-244/ul. Nowa 2		X
telefon/ telefony:	774830425		
identyfikator REGON	53123095000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziegowice/47-244/ul. Nowa 2		
telefon/ telefony	774830425		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna"		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	KRYSTYNA WERONIKA STANUŁA		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	791933233		
identyfikator REGON	53162825600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-225/JULIANA TUWIMA 6B/9		
telefon/ telefony:	774036067		
identyfikator REGON	161487365		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Medyk-K sp z o.o. Przychodnia		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Drop-Kubów		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-300/ul. Dworcowa 9		
telefon/ telefony:	774188680		
identyfikator REGON	53115900500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Dworcowa 9		
telefon/ telefony	774188680		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10 lok. 1-2		
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	93020197400042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10/2		
telefon/ telefony	608385951		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		



telefon/ telefony:	774011170		
identyfikator REGON	53116351500023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		
telefon/ telefony	774011147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/ul. Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony:	77 46 38 393		
identyfikator REGON	531545949		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony	608342071		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		
telefon/ telefony:	48 77 88 733 01		
identyfikator REGON	53157492200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		
telefon/ telefony	77873303		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MARIAN I ELŻBIETA ŁYCZKO, INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZDZIECHOWICE/46-310/ul. ZDZIECHOWICE 16		
telefon/ telefony:	+48343593313		
identyfikator REGON	16158697200025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdziechowice/46-310/ 16		
telefon/ telefony	343593313		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Aniela Maria Dembczak		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/ul. Kozielska 64		
telefon/ telefony:	774879159		
identyfikator REGON	53166765800022		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/Kozielska 64		
telefon/ telefony	774879159		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ERBERT GRZEGORZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		
telefon/ telefony:	+48774210013		
identyfikator REGON	36782831200010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		
telefon/ telefony	774210013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		
telefon/ telefony:	774153800		
identyfikator REGON	53155725000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		
telefon/ telefony	774153800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ PROSZEWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony:	34 35 04 261		
identyfikator REGON	16000525200027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony	343504250		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Andrzej Proszewski Sp. z o.o. w Oleśnie - Zespół Szkół w Oleśnie ( <b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> )		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Sądowa 2,		
telefon/ telefony	343750150		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			<b>PSP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skorimed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony:	+48774318399		
identyfikator REGON	532414400		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skormed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony	+48774318399		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.-MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony:	77 42 71 060		
identyfikator REGON	5316736600029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Hala Sportowa - Punkt Szczepień Powszechnych		<b>12</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		
telefon/ telefony	775492700		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bracka 1 Nysa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony	778872129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ Prudnik - Hala Sportowa w Nysie (Punkt Szczepień Powszechnych)		<b>8</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ ul. Sudecka 23		
telefon/ telefony	532407688		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		<b>PSP</b>

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OPTIMA MEDYCINA Prudnik - Zespół Szkół Rolniczych w Prudniku (Punkt Szczepień Powszechnych)		4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ ul. Kościuszki 76		
telefon/ telefony	532407689		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie 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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie 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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie 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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Parafialna 1		
telefon/ telefony	504181616		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774316535		
identyfikator REGON	53157048500044		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		<b>1</b>
telefon/ telefony	774317867		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KLINIKA NOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 7070100		
identyfikator REGON	161509339		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	777070100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Koźle		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/Ignacego Łukasiewicza 23		<b>1</b>
telefon/ telefony	774829034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Sławięcice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-230/ks. Piotra Ściegiennego 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	774832413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbicice/48-303/110		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 40 93 950		
identyfikator REGON	53164504200022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Piłsudskiego 47		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 401 70 03		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Lewińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Parkowa 10		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774343450		
identyfikator REGON	53104575000039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Poradnia POZ - Łąbinowice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony	774343450		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	AL-MED D.Makieta J.Makieta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Jawna		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		
telefon/ telefony:	608632846		
identyfikator REGON	53156417700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	JÓZEF MURAWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		
telefon/ telefony	774343505		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony:	774181112		
identyfikator REGON	53234234900029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony	774181112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Sp. z o. o.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony:	343591001		
identyfikator REGON	53166688300028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - dla dorosłych		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		<b>1</b>
telefon/ telefony	343591001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	'MEDICUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774362525		
identyfikator REGON	531568070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medicus		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 406 83 15		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Martyniszyn Adam, Martyniszyn Bernadeta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774145334		
identyfikator REGON	5316589900027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		<b>1</b>
telefon/ telefony	774145334		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - FAMILIA S.C.KIŻYS JOLANTA WESOŁOWSKA KRYSZYNA KIŻYS ZBIGNIEW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774850400, 774850393		
identyfikator REGON	53165434800026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia" S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		<b>1</b>
telefon/ telefony	774850400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Daskocz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Kańków 65		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774356385		
identyfikator REGON	53244095100024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kańków/48-364/Kańków 65		<b>1</b>
telefon/ telefony	774356385		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ SAL-MED. Kańków / Otmuchów - Zespół Szkół w Otmuchowie - hala sportowa ( <b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> )		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 45-385/ ul.Krakowska 36		<b>8</b>

telefon/ telefony	774315130; 774315197; 774356368; 774315156; 774315027; 774390775		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	S.C. "DELTA" JANUSZKIEWICZ A. GAJDA I. DŁUGOSZ M. WYWIOŁ A.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony:	774663129		
identyfikator REGON	53156991500026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ OMEGA s.c.	<b>POP</b>	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Pocztowa 12		
telefon/ telefony	775431561		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CORRIGO medical Rafał Chmura		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony:	77481 38 81		
identyfikator REGON	53094784100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLIMED" TKACZYŃSKI, MICHALAK, BUCZEK, SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony:	774512065		
identyfikator REGON	'53242112600020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK S.C. Walter-Werra Urszula Kulisa Elżbieta		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony:	774611160		
identyfikator REGON	53156612400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c.		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WYŻGOWSKA EWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-EWA"		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" Aleksandra Dekiel		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum"		<b>1</b>
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		
			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie leszek Ryszard Spychała		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-100/Zamkowa 8		
telefon/ telefony:	77 4636495		
identyfikator REGON	531566182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROWIE		<b>1</b>
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			
			<b>POP</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE"		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony:	774412072		
identyfikator REGON	53157728600020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie 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			
			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych		9
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-083/Barlickiego 13		
telefon/ telefony	739-000-392		
Data dodania do wykazu	19.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
			PSP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczenie personelu	szczenie 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 1c		
telefon/ telefony:	774118551 603850069		
identyfikator REGON	53155428500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie 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			
			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie 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			
			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TAR-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY E. GOSPODAREK, G. GOSPODAREK, K. KACORZYK-MATYSIK		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony:	774032295		
identyfikator REGON	53157449000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie 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			
			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie 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			
			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" W OPOLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 2		X
telefon/ telefony:	774020308		
identyfikator REGON	53157017200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 1		1
telefon/ telefony	774020317		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 91-93		1
telefon/ telefony	789 409 796		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		X
telefon/ telefony:	774660111		
identyfikator REGON	'53166879300020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		1
telefon/ telefony	774660111, 774660999		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
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		X
telefon/ telefony:	774155351		
identyfikator REGON	'53231472600029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		1
telefon/ telefony	'774155351		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		X
telefon/ telefony:	601 458 242		
identyfikator REGON	272069185		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		1
telefon/ telefony	601 458 242		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Żeromskiego 25c		X
telefon/ telefony:	'796786604		
identyfikator REGON	366420425		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" Sp. z o.o.		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gamed s.c. Jolanta Karliczek Paweł Grzanka		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/Parkowa 2a		
telefon/ telefony:	601808066		
identyfikator REGON	16004749200027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzemieńska		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzemieńska		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Leczniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>X</b>
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Leczniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOMAG-MED. Magiera i Gibki Lekarska Spółka Partnerska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	602644306		
identyfikator REGON	53155273100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/ul. Słowackiego 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	602644306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skorogoszcz/49-125/Opolska 27		<b>1</b>
telefon/ telefony	604426214		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka/49-332/Olszanka 38a		<b>1</b>
telefon/ telefony	602644365		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE S.C. H.KĘDZIERSKA A.POHL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/Opolska 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774387010		
identyfikator REGON	53157011400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ul. Opolska 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	774387010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczepienie personelu</b>	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR" Marek Dekiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/Księdza Wajdy 21		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774049090		
identyfikator REGON	53150470300029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/ul. Księdza Wajdy 21		<b>1</b>
telefon/ telefony	774049090		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	04.02.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		<b>szczepienie personelu</b>	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774312187		
identyfikator REGON	53167192100026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	774312187		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczepienie personelu</b>	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 44 44 903		
identyfikator REGON	53140551000026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZYCHODNIA - TRZY KOTWICE" s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony	774160088		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>111</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grażyna Barbara Mrugała-Marcyniuk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/Jasiońska 8		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774844497		
identyfikator REGON	53121943400045		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/ul. Jasiońska 8		<b>1</b>
telefon/ telefony	692941931		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774076961		
identyfikator REGON	16003220800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	774076970		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/Oświęcimska 92A		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774562717		
identyfikator REGON	53166998200023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/ul. Oświęcimska 92A		<b>1</b>
telefon/ telefony	501266130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA "NOWA PRZYCHODNIA" FLORCZAK ANDRZEJ, TOMCZYK RENATA, MUSIALIK-CELTA KRYSTYNA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774076973		
identyfikator REGON	53167509500022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	774076973		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>115</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/Aleja Wojska Polskiego 21		<b>X</b>

telefon/ telefony:	774127276		
identyfikator REGON	53157454300027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczypała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Mickiewicza 8		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774101355		
identyfikator REGON	53166744000023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE Spółka Cywilna		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZWM MALINKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/Szarych Szeregów 72		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774559799 234 774559799 234 608242298		
identyfikator REGON	53165841200024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień dla dzieci		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 43 16 724		
identyfikator REGON	53165316500024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	Artur Robert Światała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna/46-255/Wierzbica Górna 67		X
telefon/ telefony:	774141327		
identyfikator REGON	53157229000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna 67/46-250/		
telefon/ telefony	604581256		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Powstańców 70		
telefon/ telefony	774832144		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA CYWILNA, GRAŻYNA BOROWIK - BZDZION, JOLANTA IDASIAK, ANNA MARIA ZYGMUNT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Jana Pieloka 14		X
telefon/ telefony:	34 35 05 370		
identyfikator REGON	53166202300028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion, Jolanta Idasiak, Anna Maria Zygmunt		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony	343505370		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		X
telefon/ telefony:	774390520, 774314912		
identyfikator REGON	53243905000025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony	774390520		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" GRAŻYNA WASIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		X
telefon/ telefony:	343591186		
identyfikator REGON	15089711700026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Alergologiczna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		
telefon/ telefony	343591186		



Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>124</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Leszek Kazimierz Oduliński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774822686		
identyfikator REGON	53074071000031		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>125</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774474600		
identyfikator REGON	53223577700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony	774474600		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>126</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774413234		
identyfikator REGON	14334316600059		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>127</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZY ROZINNYCH MEDICA S.C.B.BENICKI J.KUSTRA K.ADAMIK A.TOMCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774615324		
identyfikator REGON	53155625500028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych "MEDICA" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony	774615324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>128</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka 3A		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 4216018		
identyfikator REGON	150056180		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka3A		

telefon/ telefony	77 4216018		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 887 21 21		
identyfikator REGON	53096880800033		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dambonia Opole		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		
telefon/ telefony	77 887 21 21		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nyska 1 Prudnik		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Raclawice Śląskie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raclawice/48-250/Zwycięstwa 60		
telefon/ telefony	77 437 65 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dytmarów		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		<b>X</b>
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PANACEUM" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony	775506808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO- FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	160361544		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO- FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7/7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polska Cerekiew/47-260/1 Maja 13		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774875129		
identyfikator REGON	531601085		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PULS LATUSEK-MICHALSKA I OSMÓLSKI - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774185500		
identyfikator REGON	16003728100026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		
telefon/ telefony	774185500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/prof. Michała Życzkowskiego 16		<b>X</b>
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Mate Przedmieście 14		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-676/Postępu 21 C		<b>X</b>
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774351941		
identyfikator REGON	531209654		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774351941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/I		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774833722		
identyfikator REGON	53125119400022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Maria Teresa Czerner		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774009807		
identyfikator REGON	532415752		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Maria Teresa Czerner		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774009807		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	REMEDIUM CHOLEWIŃSKI,MASZKOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCZYNA/46-220/MONIUSZKI 4		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 413 40 58		
identyfikator REGON	53164907000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Remedium Buczyna Cholewiński, Maszkowska		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzęstowice/746-053/ul. Polna 2B		<b>X</b>
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OSOWIEC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSOWIEC/46-023/OLESKA 7		
telefon/ telefony	507418812		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYTRAMED JANINA CYTRYCKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		X
telefon/ telefony:	343599050		
identyfikator REGON	15025791000021.		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ CYTRAMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony	343599050		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Irena Topa-Dobrowolska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		X
telefon/ telefony:	774649007		
identyfikator REGON	53120610100047		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIA"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony	774649007		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 1 C		X
telefon/ telefony:	774118551		
identyfikator REGON	53155428500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARŁOWICE/46-037/KOLEJOWA 8		
telefon/ telefony	774697226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		X
telefon/ telefony:	774 692 064		
identyfikator REGON	369980870-00011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA DOM ZDROWIA		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDIPAK SPÓŁKA JAWNA CZESŁAW KOBYLECKI, ZENON KAWECKI, DANUTA KOBYLECKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		X
telefon/ telefony:	774357685		
identyfikator REGON	53166331800020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		
telefon/ telefony	774357685		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>146</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774 607 705		
identyfikator REGON	53240653000027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w</b> <b>miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony	774607704		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>147</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774215006		
identyfikator REGON	531582212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w</b> <b>miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony	774215006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>148</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		<b>X</b>
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w</b> <b>miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>149</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		<b>X</b>
telefon/ telefony:	(077)447 46 00		
identyfikator REGON	53223577700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w</b> <b>miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT LEKARSKI LASOWICE MAŁE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASOWICE MAŁE/46-280/ODRODZENIA 10		
telefon/ telefony	774148221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>150</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOM Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774646130		
identyfikator REGON	16146636300025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w</b> <b>miejscu)</b>
nazwa:	MEDICOM S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony	774646130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NALIGONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	602 349 066		
identyfikator REGON	366841842		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NALIGONIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony	734150798		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Trzech Kotwic 6		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774444903		
identyfikator REGON	53140551000026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICE BRZECKIE/49-353/ 82		
telefon/ telefony	774444903		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH "KAMMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Ziemi Tarnowskiej 3		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774161111		
identyfikator REGON	53140471700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/UL. HERBERTA 1		
telefon/ telefony	774161111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARBIMIERZ OSIEDLE/49-318/UL. TOPOŁOWA 16		
telefon/ telefony	773330001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C."MED-IZB" Knosala Bernard, Knosala Robert, Knosala Emilia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 461 72 88		
identyfikator REGON	53154593200022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA		<b>1</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	16036154400025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-VITA" S.C. MAŁGORZATA HOLLER DOROTA KĘCKA DOROTA SZUBELAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51		<b>X</b>
telefon/ telefony:	601 771 092		
identyfikator REGON	531500906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ MED.-VITA S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51		
telefon/ telefony	774163215		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. E. KOT-FILIPCZYK, L. FILIPCZYK, A. MATYSEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Moniuszki 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	343575275		
identyfikator REGON	53164960800025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.		<b>1</b>
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.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		<b>X</b>
telefon/ telefony:	343582093		
identyfikator REGON	382547290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
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.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "VITA" SP. Z O.O. Kozłowice		<b>1</b>
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.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIAST" S.C.CICHOŃ K. KRZEMIŃSKI R. SKRZYPULEC M. KORDOWSKA-WILEŃSKA M.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Os. Piastów Śl. 20		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774630185		
identyfikator REGON	53154500400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MED-PIAST" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 20		<b>1</b>
telefon/ telefony	774630180		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Jarczyńska-Nimsz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774159758		
identyfikator REGON	531568040		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		<b>1</b>
telefon/ telefony	774159758		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mąkoszyce/49-315/ul. Pocztowa 3		<b>1</b>
telefon/ telefony	774122123		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		<b>X</b>
telefon/ telefony:	48774149504		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		<b>1</b>
telefon/ telefony	774149504		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZESKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		<b>X</b>
telefon/ telefony:	774127528		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		
			<b>1</b>

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.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>163</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		X
telefon/ telefony:	774194111		
identyfikator REGON	160075873		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		1
telefon/ telefony	662939514		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>164</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Marcinkowskiego Chudy Obara		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		X
telefon/ telefony:	774091700		
identyfikator REGON	53238426000025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		1
telefon/ telefony	774091700		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>165</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	PZU Zdrowie S.A. Oddział Centra Medyczne w Warszawie, Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		X
telefon/ telefony:	774054150, 510202360		
identyfikator REGON	14334316600152		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		1
telefon/ telefony	774054150, 510202360		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>166</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		X
telefon/ telefony:	774355602		
identyfikator REGON	53163922500029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu *</b>	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		1
telefon/ telefony	774355602		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b> <b>167</b>		<b>szczepienie</b> <b>personelu</b>	<b>szczepienie</b> <b>populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		X
telefon/ telefony:	774199345		
identyfikator REGON	53158607800027		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED. Świerczów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony	774199345		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		
telefon/ telefony:	77 41 00 392		
identyfikator REGON	53155914700024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		
telefon/ telefony	77 41 00 392		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		
telefon/ telefony:	77 474 32 09		
identyfikator REGON	16008888700032		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		
telefon/ telefony	77 474 32 09		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		
telefon/ telefony:	531 347 160		
identyfikator REGON	93298032700020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-404/Al.Solidarności 26		
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Składowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony:	77 447 10 00		
identyfikator REGON	16028660100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z.O.O - punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		
telefon/ telefony	77 549 27 00		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>

nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 544 41 00		
identyfikator REGON	16031994400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		
telefon/ telefony	77 544 41 00		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ VITA SP		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		<b>X</b>
telefon/ telefony:	77 44 74 641		
identyfikator REGON	53233871500030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ VITA SP		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		
telefon/ telefony	77 44 74 641		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Rynek 12-14		
telefon/ telefony:	774391405		
identyfikator REGON	53157053900024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Rynek 12-14		
telefon/ telefony	774391405		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Prężyńska 2		
telefon/ telefony:	698649042		
identyfikator REGON	16028414000028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobra/47364/Prudnicka 68		
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącznik/48-210/Sportowa 2a		
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 31 maja 2021 r.

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21
telefon/ telefony:	506868430
identyfikator REGON	16021349900014
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: gminy: Krapkowice, Bierawa, Cisek, Polska Cerekiew, Baborów, Ujazd, Strzelce Opolskie, Jemielnica, Zawadzkie, Izbicko, Kolonowskie, Głuchołazy.	2
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
nazwa:	NZOZ ELIASMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1
telefon/ telefony:	600853495
identyfikator REGON	16026079000041
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: gminy: Olesno, Dobrzeń Wielki, Turawa, Ozimek, Pokój, Lewin Brzeski.	1

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

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

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Szczepienia pacjentów z chorobą nowotworową, u których po dniu 31 grudnia 2019r. prowadzono leczenie chemioterapią lub radioterapią	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marii Curie-Skłodowskiej 16, 48-340 Głuchołazy	
telefon/ telefony:	774391950	
identyfikator REGON	000317665	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Pulmonologiczny z Pododdziałem Chemioterapii	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Józefa Lompy 2	
telefon/ telefony	77 4009315	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Mieczysława Karłowicza 40	
telefon/ telefony:	77 4080123	
identyfikator REGON	531172135	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Mieczysława Karłowicza 40	
telefon/ telefony	77 4080289, 4080453	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-200/ 24 Kwietnia 5	
telefon/ telefony:	77 4062400	
identyfikator REGON	000314661	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Poradnia Urologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-200/ 24 Kwietnia 7	
telefon/ telefony	77 4062526	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Urologiczny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-200/ Franklina Delano Roosevelta 2	
telefon/ telefony	77 4062496	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		
nazwa:	Stobrowskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/ 45-082/ Karola Miarki 14	
telefon/ telefony:	77 4032850	
identyfikator REGON	530938517	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Chorób Płuc	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/ 45-082/ Karola Miarki 14	
telefon/ telefony	77 4032841	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Opolskie Centrum Onkologii im.prof.T.Koszarowskiego w Opolu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony:	77 4416001	
identyfikator REGON	531420768	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Poradnia Chemioterapii	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony	77 4416004	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony	77 4416090	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Ginekologii Onkologicznej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony	77 4416087	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Radioterapii	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony	77 4416126	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-372/ Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony:	77 4433100	
identyfikator REGON	531418151	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Kliniczny Hematologii, Onkologii Hematologicznej i Chorób Wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-372/ Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony	77 4433690	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Oddział Pulmonologii	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-372/ Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony	77 4433284	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Poradnia Hematologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-372/ Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony	77 4433079	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1	
telefon/ telefony:	034/350 96 65	
identyfikator REGON	00030658400030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Klonowa 1	
telefon/ telefony	34/35 09 657	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony:	77/443 31 00	
identyfikator REGON	531418151	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-372/ul. Augustyna Kośnego 53	
telefon/ telefony	500 578 727	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		
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 01 11	
identyfikator REGON	53051239100023	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Aleja Wincentego Witosa 26	
telefon/ telefony	77/452 08 11	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		
nazwa:	DAVITA sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/41-200/Legnicka 48/bud.F	
telefon/ telefony:	71/342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DAVITA sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	K-Koźle/47- 220/ul. Kozielska 11	
telefon/ telefony	77/445 59 36	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		
nazwa:	DIAVERUM POLSKA Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-769/ul. Cylichowska 13/15	
telefon/ telefony:	22/516 06 00	
identyfikator REGON	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAVERUM w Nysie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Bohaterów Warszawy 34	
telefon/ telefony	77/408 79 16	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAVERUM w Głubczycach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ ul.Skłodowskiej 26	
telefon/ telefony	668 366 926	
Data dodania do wykazu		08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu		

**Dyrektor OOWNFZ**  
**Robert Bryk**

**Opole,**  
**dnia 10 marca 2021 r.**

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w  
związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

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

**Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk**

**Opole, dnia 10 marca 2021 r.**



**Wykaz podmiotów udzielających świadczenie Dodatkowy koszt pobytu pacjenta  
COVID-19 niezawarty w kosztach JGP**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres realizowanych</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	X
Data dodania do wykazu	
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne	X
Data dodania do wykazu	
Data wykreślenia z wykazu	

**Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk**

Opole, dnia 23 marca 2021 r.

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16				
telefon/ telefony:	+48 77 439 15 68				
identyfikator REGON	000317665				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach		<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ul. Lompy 2				
telefon/ telefony	(077) 400 93 59				
Data dodania do wykazu	26.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11				
telefon/ telefony:	(077)434 40 00				
identyfikator REGON	000654530				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11				
telefon/ telefony	(077) 434 40 23, (77) 434 40 15		27.04.2021	17.05.2021	17.05.2021
Data dodania do wykazu	27.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13				
telefon/ telefony:	(077)415 52 41				
identyfikator REGON	53246040000023				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka Cywilna			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13				
telefon/ telefony	(077)415 52 41				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna OMEGA Sp. z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Stanisława Staszica 5				
telefon/ telefony:	(077)431 67 24				
identyfikator REGON	531653165				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ "OMEGA" - Przychodnia Rodzinna w Otmuchowie			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17				
telefon/ telefony	(077)431 67 24				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Marek Smiech Reh-Medica				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6				
telefon/ telefony:	+48 696 081 780				
identyfikator REGON	160144019				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	REH-MEDICA Marek Smiech				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6			X	
telefon/ telefony	+48 696 081 780				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4				
telefon/ telefony:	692635846				
identyfikator REGON	160261162				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4				
telefon/ telefony	692635846				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ Reha- Centrum				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7				
telefon/ telefony:	600236506				
identyfikator REGON	160138409				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Reha-Centrum			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7				
telefon/ telefony	690906667				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	POLSKA GRUPA KARDIOLOGICZNA "PRO CORDE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW/50-315/NOWOWIEJSKA 64-66/1 A				
telefon/ telefony:	+48 71 322 60 08				
identyfikator REGON	021817130				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"PRO CORDE" Dom Medyczny Opole			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/PL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11A				
telefon/ telefony	774195039				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ EUROMEDYK A. Sochacki T. Sochacki Spółka Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10				
telefon/ telefony:	(077)441 32 95				
identyfikator REGON	531555570				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "EUROMEDYK"			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10				
telefon/ telefony	(077)441 32 95				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>zakład leczenia uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej DONI COR Sp. z o.o				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4				
telefon/ telefony:	(077)444 40 52				
identyfikator REGON	160193130				

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	OŚRODEK REHABILITACJI DONI COR				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4			<b>X</b>	<b>X</b>
telefon/ telefony	(077)444 40 52				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Firma Usługowo-Handlowa Joanna Widacha-Cichoń				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31				
telefon/ telefony:	+48 503 354 324				
identyfikator REGON	16025269000034				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Zak-reha Przychodnia rehabilitacyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31			<b>X</b>	
telefon/ telefony	+48 503 354 324				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>



nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zubrzyce/48-100/Pogodna 3				
telefon/ telefony:	604246994				
identyfikator REGON	160269034				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Chrobrego 16				
telefon/ telefony	784565994				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A Szpital Powiatowy				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZBORK/46-200/Skłódowskiej-Curie 23				
telefon/ telefony:	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854				
identyfikator REGON	532421008				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Kluczborku			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul.Sienkiewicza 20B				
telefon/ telefony	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4				
telefon/ telefony:	775414200				
identyfikator REGON	000294303				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.Św.Jadwigi			<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4				
telefon/ telefony	775414213				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Marek Grodzki				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnioka 22				
telefon/ telefony:	661227751				
identyfikator REGON	272030740				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>

nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Henryka Sienkiewicza 1					X
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków/46-113/Kościelna 6					X
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	
nazwa:	EURO-MED Sp.z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnioka 22					
telefon/ telefony:	661227751					
identyfikator REGON	240247306					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1					X
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O				<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6				
telefon/ telefony	603427900				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O				<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14F				
telefon/ telefony	603427900				
Data dodania do wykazu	14.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Centrum Opieki Długoterminowej Sp. z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŃCUT/37-100/Armii Krajowej 18				
telefon/ telefony:	+48 73 374 94 11				
identyfikator REGON	181007326				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul.Damrota 2				<b>X</b>
telefon/ telefony	+48 73 374 94 11				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/36-320/ul.Fabryczna 14a				
telefon/ telefony	+48 73 374 94 11				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
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				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ul.Stanisława Staszica 3			<b>X</b>	
telefon/ telefony	77 43 90 300				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/03-202/Wysockiego 51				
telefon/ telefony:	48 22 811 51 73				
identyfikator REGON	01515312000026				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK			<b>X</b>	<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Walerego Wróblewskiego 46				
telefon/ telefony	+48 77 449 57 57				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-673/Konstruktorska 13				
telefon/ telefony:	(077)441 32 34				
identyfikator REGON	14334316600059				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-706/Józefa Piłsudskiego 5			X	
telefon/ telefony	(077)441 32 34				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/24 Kwietnia 5				
telefon/ telefony:	+48 774 062 500				
identyfikator REGON	00031466100021				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul.Harcerska 11				
telefon/ telefony	+48 774 062 500				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJO-MED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 25b				
telefon/ telefony:	48602740614				
identyfikator REGON	53165099400023				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJO-MED"			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 25b				
telefon/ telefony	48602740614				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Aleja Wincentego Witosa 26				
telefon/ telefony:	+48 77 452 07 45				
identyfikator REGON	53051239100023				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Aleja Wincentego Witosa 26				
telefon/ telefony	+48 77 452 07 45				
Data dodania do wykazu	17.05.2021				
Data wykreślenia z wykazu					

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 17 maja 2021 r.