

## CZĘŚĆ I.

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych 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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony	77 438 70 33		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony:	77 406 25 00		
identyfikator REGON	000314661		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony	774 062 400		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Judyma 4		
telefon/ telefony	774062752		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	06.04.2021r.		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/24 Kwietnia 7		
telefon/ telefony	774062437		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/Roosevelta 2		
telefon/ telefony	77 40 62 526		
Data dodania do wykazu	22.07.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Medycyny Szkolnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Harcerska 11		
telefon/ telefony	774062941		
Data dodania do wykazu	16.07.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - <b>Szkoła Podstawowa nr 6 w Kędzierzynie-Koźlu - Punkt Szczepień Powszechnych</b>		7
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Stalmacha 20		
telefon/ telefony	509842442		
Data dodania do wykazu	20.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	15.07.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>			
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46;		
telefon/ telefony:	261-62-51-29		
identyfikator REGON	531563611		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46;		
telefon/ telefony	261-62-51-29		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Walerego Wróblewskiego 46		
telefon/ telefony	261625825		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>			

nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony:	77 444 65 36		
identyfikator REGON	000313437		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	31.03.2022		<b>PSP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>			
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górażdże/46-077/ ul. Główna 23		
telefon/ telefony	(77)446 72 28/(77) 407 50 20		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>POP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. - <b>Punkt Szczeplień 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	01.09.2021		<b>PSP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. - <b>Kampus Politechniki Opolskiej - Punkt Szczeplień Powszechnych</b>		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-758/ul. Próżkowska 76		
telefon/ telefony	506868430		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu	01.09.2021		<b>PSP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>			

nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
identyfikator REGON	532421008		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	<b>W</b>	
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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		
identyfikator REGON	532448467		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	<b>W</b>	
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	<b>W</b>	
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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu	<b>W</b>	
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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	<b>W</b>	<b>POP</b>
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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II	<b>W</b>	
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
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/Skłódowskiej 26		
telefon/ telefony:	77 480 11 70		
identyfikator REGON	000311579		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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.		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A. - Zespół Szkół Rolniczych im. Tadeusza Kościuszki w Namysłowie <b>(Punkt Szczepień Powszechnych)</b>		<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		
Data wykreślenia z wykazu	08.08.2021		
			<b>PSP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia z o. o. <b>(Punkt Szczepień Powszechnych)</b>		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 4		
telefon/ telefony	534573053		
Data dodania do wykazu	09.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
			<b>PSP</b>
<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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>			
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	<b>W</b>	<b>POP</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>			
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Szpital Tymczasowy	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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.		
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022		<b>3</b>
			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>			
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>			
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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>			
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>			
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
		<b>W</b>	

telefon/ telefony	77 408 78 30		
Data dodania do wykazu	28.12.20250		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>			
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
telefon/ telefony:	77 439 15 68		
identyfikator REGON	000317665		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony	77 439 15 68		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUCHOŁAZACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁUCHOŁAZY/48-340/SKŁODOWSKIEJ 16		
telefon/ telefony	774511210		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony:	77 434 06 34		
identyfikator REGON	000640136		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony	77 434 06 34		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony:	77 403 43 02		
identyfikator REGON	000291055		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		

telefon/ telefony	77 403 43 02		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	(77)415 52 41		
identyfikator REGON	53246040000023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	<b>P</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WILKOSZ-MED S.C. Barbara Zagojska-Wilkosz, Anna Wilkosz, Paweł Wilkosz, Wojciech Wilkosz	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul.Strzelecka 54		
telefon/ telefony:	774844855		
identyfikator REGON	53219823700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Strzelecka 54		
telefon/ telefony	774844855		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>			
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WYRWA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	604409581		
identyfikator REGON	53226099900020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	NZOZSpecjalistyczna Praktyka Lekarska Leszek Wyrwa	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774436778		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>POP</b>			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>			
nazwa:	Irena Pass-Szczepańska	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul.Dworcowa 8		
telefon/ telefony:	77 4872145		
identyfikator REGON	53100154000030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul. Dworcowa 8		
telefon/ telefony	77 4872145		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>			
nazwa:	PIAST-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5/1		
telefon/ telefony:	500201401		
identyfikator REGON	531686377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PIAST-MED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5		
telefon/ telefony	774834002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Pediatryczna i Rodzinna "SYNAPSA" S.C.Gumińska Anna Miozga Kornelia	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	774436653		
identyfikator REGON	53218266700023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774436653		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>			
nazwa:	Zdrowie Rodziny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul.Szpitalna 18		

telefon/ telefony:	774868362		
identyfikator REGON	53246061700027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul. Szpitalna 18		1
telefon/ telefony	774868362		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>			
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		
telefon/ telefony:	774857290		
identyfikator REGON	53246061700027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		1
telefon/ telefony	774857290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Maria Żymełka	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		
telefon/ telefony:	774851843		
identyfikator REGON	53115369800050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		1
telefon/ telefony	774851843		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA" Sp. z o.o.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony:	530-808-464		
identyfikator REGON	16006680000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		1
telefon/ telefony	530808464		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ KARDIOLOGIA Strzelce Opolskie - Powiatowe Centrum Kultury ( <b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> )		6
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony	77 412 30 13		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>			
nazwa:	ODNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		
telefon/ telefony	774536481		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>			
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W GRACZACH JACEK CIEPLUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		
telefon/ telefony	774609811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
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		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
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			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
telefon/ telefony:	774637089		
identyfikator REGON	53154541200025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c.		1
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			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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.Jagiellońska 29		
telefon/ telefony:	774661895		
identyfikator REGON	53166869800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		1
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			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>			



nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c. Ewa Piecha Małgorzata Olszańska-Kot	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul.Waryńskiego 6		
telefon/ telefony:	774616382		
identyfikator REGON	53156700000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
telefon/ telefony:	692453646		
identyfikator REGON	53166001800026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul.Porcelanowa 17		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Said Rayad		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Kusocińskiego 16		

telefon/ telefony:	77 466 45 17		
identyfikator REGON	53083890000049		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMED - PSP 2 (Sala Gimnastyczna)		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Aleja Jana Pawła II 9		
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED LILIANA LEJKOWSKA-OLSZEWSKA, PAWEŁ OLSZEWSKI	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774154937		
identyfikator REGON	53166457100029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>			
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul.Kościelna 1		
telefon/ telefony:	774854291, 774855230, 606449024		
identyfikator REGON	53091333900027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul. Kościelna 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	774854291		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>			
nazwa:	Mariusz Śliwiński	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		
telefon/ telefony:	608687556		
identyfikator REGON	16022389400020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		<b>1</b>
telefon/ telefony	608 687 556		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED Eryka Scholz-Mazurkiewicz	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/ul.Reymonta 2		
telefon/ telefony:	77 46 95 807		
identyfikator REGON	53160391900030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/Reymonta 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	660319688		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>			
nazwa:	PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/49-120/ul.Wiejska 2B		
telefon/ telefony:	775559630		
identyfikator REGON	53245700600028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/48-120/ul. Wiejska 2B		1
telefon/ telefony	775559630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>			
nazwa:	BEATA SARNECKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SARMED	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębuczka 19		
telefon/ telefony:	774875207		
identyfikator REGON	53166761200036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębuczka 19		1
telefon/ telefony	774875207		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłowiczki/47-280/ul. Magnoliowa 3		1
telefon/ telefony	774874147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>			
nazwa:	Dorota Łotecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		
telefon/ telefony:	774871125		
identyfikator REGON	53166762900020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		1
telefon/ telefony	774871125		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>			
nazwa:	Bożena Irena Wąsiak		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
telefon/ telefony:	667676681		
identyfikator REGON	53088015000039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Gabinet Zabiegowo - Diagnostyczny	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Stefania Langner		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziegowice/47-244/ul. Nowa 2		
identyfikator REGON	53123095000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie 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		
identyfikator REGON	53127044100023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna"		
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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	KRYSTYNA WERONIKA STANULA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		
identyfikator REGON	53095563900022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		
telefon/ telefony	774820112		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>			
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	791933233		
identyfikator REGON	53162825600024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>			
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-225/JULIANA TUWIMA 6B/9		
telefon/ telefony:	774036067		
identyfikator REGON	161487365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>			
nazwa:	Ewa Drop-Kubów	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-300/ul. Dworcowa 9		
telefon/ telefony:	774188680		
identyfikator REGON	53115900500028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>			
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10 lok. 1-2		
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	93020197400042		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		1
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			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie 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/ul. Krakowska 44		
telefon/ telefony:	774011170		
identyfikator REGON	53116351500023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		
telefon/ telefony	774011147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony	608342071		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		POP
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>			
nazwa:	MARIAN I ELŻBIETA ŁYCZKO, INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>			
nazwa:	Aniela Maria Dembczak	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/ul. Kozielska 64		
telefon/ telefony:	774879159		
identyfikator REGON	53166765800022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>			
nazwa:	ERBERT GRZEGORZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwizdziańska 16		
telefon/ telefony:	+48774210013		
identyfikator REGON	36782831200010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwizdziańska 16		
telefon/ telefony	774210013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		
telefon/ telefony	774153800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ PROSZEWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony	343504250		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Andrzej Proszewski Sp. z o.o. w Oleśnie - Zespół Szkół w Oleśnie ( <b>Punkt Szczeplenia Powszechnych</b> )		4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Sądowa 2,		
telefon/ telefony	343750150		

Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2021r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skormed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony:	+48774318399		
identyfikator REGON	532414400		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.- MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony:	77 42 71 060		
identyfikator REGON	53167366000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>			
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony:	77 447 10 00		
identyfikator REGON	16028660100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony	77 549 26 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Hala Sportowa -Punkt Szczepień Powszechnych		12
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		
telefon/ telefony	775492700		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>			
nazwa:	OPTIMA MEDYCINA SPÓŁKA AKCYJNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony:	77 887 21 29		
identyfikator REGON	53096880800033		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bracka 1 Nysa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony	778872129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OPTIMA MEDYCINA Prudnik - Hala Sportowa w Nysie (Punkt Szczepień Powszechnych)		8
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ ul. Sudecka 23		
telefon/ telefony	532407688		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	31.03.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO P. ROMANOWICZ, R. CIEŚLEWICZ SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	774842746, 4842400		
identyfikator REGON	53164104400020		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" A.Tomalik J.Tomalik Spółka jawna	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774155427 774153502		
identyfikator REGON	532328208		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		
telefon/ telefony:	774316535		
identyfikator REGON	53157048500044		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		1
telefon/ telefony	774317867		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>			
nazwa:	KLINIKA NOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		
telefon/ telefony:	77 7070100		
identyfikator REGON	161509339		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		1
telefon/ telefony	777070100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		1
telefon/ telefony	774829034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		1

telefon/ telefony	774832413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>			
nazwa:	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbice/48-303/110		
telefon/ telefony:	77 40 93 950		
identyfikator REGON	53164504200022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Piłsudskiego 47		
telefon/ telefony	77 401 70 03		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>			
nazwa:	Bożena Lewińska	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony:	774343450		
identyfikator REGON	53104575000039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Poradnia POZ - Łambinowice	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony	774343450		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>			
nazwa:	AL-MED D.Makieła J.Makieła Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Jawna	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>			
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		
telefon/ telefony	774638126		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>			

nazwa:	JÓZEF MURAWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Sp. z o. o.		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - dla dorosłych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony	343591001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>			
nazwa:	'MEDICUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	774362525		
identyfikator REGON	531568070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medicus		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony	77 406 83 15		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Martyniszyn Adam, Martyniszyn Bernadeta	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		
telefon/ telefony:	774145334		
identyfikator REGON	53165899000027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-250/ul. Namysłowska 10		
telefon/ telefony	774145334		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - FAMILIA S.C.KIŻYS JOLANTA WESOŁOWSKA KRYSTYNA KIŻYS ZBIGNIEW	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		
telefon/ telefony:	774850400, 774850393		
identyfikator REGON	53165434800026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia" S.C		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		
telefon/ telefony	774850400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>



Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>			
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Daskocz	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Kańków 65		
telefon/ telefony:	774356385		
identyfikator REGON	53244095100024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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	02.07.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>			
nazwa:	S.C. "DELTA" JANUSZKIEWICZ A. GAJDA I. DŁUGOSZ M. WYWIOŁ A.	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Os. XXX - lecia 17		<b>1</b>
telefon/ telefony	774667133		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ OMEGA s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Pocztowa 12	<b>POP</b>	<b>1</b>
telefon/ telefony	775431561		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CORRIGO medical Rafał Chmura		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
telefon/ telefony:	77481 38 81		
identyfikator REGON	53094784100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		<b>1</b>
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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLIMED" TKACZYŃSKI, MICHALAK, BUCZEK, SPÓŁKA PARTNERSKA		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	601172152		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK S.C. Walter-Werra Urszula Kulisa Elżbieta		
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 46 11 160		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WYŻGOWSKA EWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-EWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	77 436 91 11		

identyfikator REGON	53112042800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony	77 436 91 11		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" Aleksandra Dekiel	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1		
telefon/ telefony	600214789		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony:	605 224 081		
identyfikator REGON	16007336000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony	605 224 081		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie Ileszek Ryszard Spychała	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-100/Zamkowa 8		

telefon/ telefony:	77 4636495		
identyfikator REGON	531566182		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-175/Zamkowa 8		
telefon/ telefony	77 4636495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ ZDROWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Fryderyka Chopina 3/1		
telefon/ telefony	602348500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony:	'774412072		
identyfikator REGON	53157728600020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		7
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony	774412072		
Data dodania do wykazu	31.12.2020, 25-05-2021 zmiana		PSP
Data wykreślenia z wykazu	01.04.2022 r.		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b>		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		PSP
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkołna 1c		
telefon/ telefony:	774118551 603850069		
identyfikator REGON	53155428500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1c		1
telefon/ telefony	774118551		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Sergiusza Mossora 6		1
telefon/ telefony	774118551 603850069		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>			
nazwa:	TAR-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY E. GOSPODAREK, G. GOSPODAREK, K. KACORZYK-MATYSIK	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony:	774032295		
identyfikator REGON	53157449000028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		1
telefon/ telefony	774032295		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nakło/46-050/Przedszkolna 1		1
telefon/ telefony	774644114		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	21.08.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" W OPOLU	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774020308		
identyfikator REGON	53157017200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		
telefon/ telefony:	774660111		
identyfikator REGON	'53166879300020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	Niepubl. Zakład Opieki Zdrow. Przychodnia Lek. "ZDROWIE" A.Graczyk-Duda E.Raczyńska A.Walorski Spółka Partnerska Lekarzy	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	774155351		
identyfikator REGON	'53231472600029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony:	601 458 242		
identyfikator REGON	272069185		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Żeromskiego 25c		
telefon/ telefony:	'796786604		
identyfikator REGON	366420425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gamed s.c. Jolanta Karliczek Paweł Grzanka	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/Parkowa 2a		
telefon/ telefony:	601808066		
identyfikator REGON	16004749200027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzezińska	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	77 48 42 745		
identyfikator REGON	532202074		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzezińska		<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		POP

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Lecniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Lecniczy 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>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOMAG-MED. Magiera i Gibki Lekarska Spółka Partnerska	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	602644306		
identyfikator REGON	53155273100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	602644306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skorogoszcz/49-125/Opolska 27		
telefon/ telefony	604426214		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka/49-332/Olszanka 38a		
telefon/ telefony	602644365		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>			
nazwa:	ZDROWIE S.C. H.KĘDZIERSKA A.POHL	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/Opolska 2		
telefon/ telefony:	774387010		
identyfikator REGON	53157011400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ul. Opolska 2		
telefon/ telefony	774387010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR" Marek Dekiel	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/Księdza Wajdy 21		
telefon/ telefony:	774049090		
identyfikator REGON	53150470300029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/ul. Księdza Wajdy 21		
telefon/ telefony	774049090		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu	04.02.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774312187		
identyfikator REGON	53167192100026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony	774312187		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia- Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak	<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony:	77 44 44 903		
identyfikator REGON	53140551000026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZYCHODNIA - TRZY KOTWICE" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony	774160088		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>			
nazwa:	Grażyna Barbara Mrugała-Marcyniuk	<b>szczerzenie personelu</b>	<b>szczerzenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/Jasiońska 8		
telefon/ telefony:	774844497		
identyfikator REGON	53121943400045		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/ul. Jasiońska 8		
telefon/ telefony	692941931		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>			
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	<b>szczerzenie personelu</b>	<b>szczerzenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076961		
identyfikator REGON	16003220800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	774076970		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>			
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy	<b>szczerzenie personelu</b>	<b>szczerzenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony:	774562717		
identyfikator REGON	53166998200023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/ul. Oświęcimska 92A		

telefon/ telefony	501266130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>			
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA "NOWA PRZYCHODNIA" FLORCZAK ANDRZEJ, TOMCZYK RENATA, MUSIALIK-CELTA KRYSZYNA SPÓŁKA PARTNERSKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076973		
identyfikator REGON	53167509500022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	774076973		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/Aleja Wojska Polskiego 21		
telefon/ telefony:	774127276		
identyfikator REGON	53157454300027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczypała	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Mickiewicza 8		
telefon/ telefony:	774101355		
identyfikator REGON	53166744000023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE Spółka Cywilna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Adama Mickiewicza 8		
telefon/ telefony	774101355		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>			
nazwa:	ZWM MALINKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/Szarych Szeregów 72		
telefon/ telefony:	774559799 234 774559799 234 608242298		
identyfikator REGON	53165841200024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Punkt Szczepień dla dzieci	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/ul. Szarych Szeregów 72		1
telefon/ telefony	774559799 234 774559799 234 608242298		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony:	77 43 16 724		
identyfikator REGON	53165316500024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>			
nazwa:	Artur Robert Światała	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna/46-255/Wierzbica Górna 67		

telefon/ telefony:	774141327		
identyfikator REGON	53157229000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	Krzysztof Banasik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy "INPARCO"	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Bolesława Krzywoustego 2		
telefon/ telefony:	774832144		
identyfikator REGON	53134678200030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA CYWILNA, GRAŻYNA BOROWIK - BZDZION, JOLANTA IDASIAK, ANNA MARIA ZYGMUNT	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Jana Pieloka 14		
telefon/ telefony:	34 35 05 370		
identyfikator REGON	53166202300028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>			
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony:	774390520, 774314912		

identyfikator REGON	53243905000025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		1
telefon/ telefony	774390520		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" GRAŻYNA WASIAK	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		
telefon/ telefony:	343591186		
identyfikator REGON	15089711700026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Alergologiczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		1
telefon/ telefony	343591186		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>			
nazwa:	Leszek Kazimierz Oduliński	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		
telefon/ telefony:	774822686		
identyfikator REGON	53074071000031		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		1
telefon/ telefony	774822686		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	774474600		
identyfikator REGON	53223577700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		1

telefon/ telefony	774474600		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>			
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		
telefon/ telefony:	774413234		
identyfikator REGON	14334316600059		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	513103462		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZY ROZINNYCH MEDICA S.C.B.BENICKI J.KUSTRA K.ADAMIK A.TOMCZYK	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony:	774615324		
identyfikator REGON	53155625500028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych "MEDICA" s.c.	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		<b>0</b>
telefon/ telefony	774615324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>			
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka 3A		
telefon/ telefony:	77 4216018		
identyfikator REGON	150056180		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka3A		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 4216018		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>			
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		

telefon/ telefony:	77 887 21 21		
identyfikator REGON	53096880800033		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dambonia Opole		1
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nyska 1 Prudnik		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Nyska 1		
telefon/ telefony	77 547 01 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Raclawice Śląskie		1
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dytmarów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dytmarów/48-231/Dytmarów 2a		
telefon/ telefony	77 436 19 02		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PANACEUM" S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony	775506808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>			



nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	160361544		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 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		
identyfikator REGON	531601085		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 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		
identyfikator REGON	16003728100026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>			
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/prof. Michała Życzkowskiego 16	szczenie personelu	szczenie populacyjne
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Małe Przedmieście 14		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-551/Juliana Tuwima 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-676/Postępu 21 C		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/Fieldorfa 2		
telefon/ telefony	22 450 50 01		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
identyfikator REGON	531209654		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774351941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>			

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/1		
telefon/ telefony:	774833722		
identyfikator REGON	53125119400022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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 1/1		
telefon/ telefony	774833722		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
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		
identyfikator REGON	532415752		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
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		
identyfikator REGON	53164907000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Remedium Byczyna 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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/746-053/ul. Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OSOWIEC		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSOWIEC/46-023/OLESKA 7		
telefon/ telefony	507418812		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYTRAMED JANINA CYTRYCKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony:	343599050		
identyfikator REGON	15025791000021.		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ CYTRAMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony	343599050		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Irena Topa-Dobrowolska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony:	774649007		
identyfikator REGON	53120610100047		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony	774649007		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1 C		
telefon/ telefony:	774118551		

identyfikator REGON	53155428500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARŁOWICE/46-037/KOLEJOWA 8		1
telefon/ telefony	774697226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>			
nazwa:	DOM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		
telefon/ telefony:	774 692 064		
identyfikator REGON	369980870-00011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA DOM ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		1
telefon/ telefony	77 500 59 90		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>			
nazwa:	MEDIPAK SPÓŁKA JAWNA CZESŁAW KOBYŁECKI, ZENON KAWECKI, DANUTA KOBYŁECKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		
telefon/ telefony:	774357685		
identyfikator REGON	53166331800020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		1
telefon/ telefony	774357685		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony:	774 607 705		
identyfikator REGON	53240653000027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony	774607704		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony:	774215006		
identyfikator REGON	531582212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		1
telefon/ telefony	774215006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>			
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIEŁĘGNIARKI POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		1
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	(077)447 46 00		
identyfikator REGON	53223577700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT LEKARSKI LASOWICE MAŁE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASOWICE MAŁE/46-280/ODRODZENIA 10		1
telefon/ telefony	774148221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>			
nazwa:	MEDICOM Spółka Cywilna	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony:	774646130		
identyfikator REGON	16146636300025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w 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 151</b>			
nazwa:	NALIGONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony:	602 349 066		
identyfikator REGON	366841842		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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 152</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony:	774444903		
identyfikator REGON	53140551000026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICE BRZESKIE/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 153</b>			
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH "KAMMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Ziemi Tarnowskiej 3		

telefon/ telefony:	774161111		
identyfikator REGON	53140471700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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 154</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C."MED-IZB" Knosala Bernard, Knosala Robert, Knosala Emilia	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34		
telefon/ telefony:	77 461 72 88		
identyfikator REGON	53154593200022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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 155</b>			
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYŚLÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	16036154400025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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	NAMYŚLÓW/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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-VITA" S.C.MAŁGORZATA HOLLER DOROTA KĘCKA DOROTA SZUBELAK	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51		
telefon/ telefony:	601 771 092		
identyfikator REGON	531500906		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. E. KOT-FILIPCZYK, L. FILIPCZYK, A. MATYSEK	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Moniuszki 2		
telefon/ telefony:	343575275		
identyfikator REGON	53164960800025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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.		
Data wykreślenia z wykazu			<b>POP</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		
telefon/ telefony:	343582093		
identyfikator REGON	382547290		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		1
telefon/ telefony	606769457		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "VITA" SP. Z O.O. Kozłowice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowice/46-310/ul. Oleska 5		1
telefon/ telefony	606769457		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIAST" S.C.CICHOŃ K. KRZEMIŃSKI R. SKRZYPULEC M. KORDOWSKA-WILEŃSKA M.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Os. Piastów Śl. 20		
telefon/ telefony:	774630185		
identyfikator REGON	53154500400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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		1
telefon/ telefony	774630180		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>			
nazwa:	Ewa Jarczyńska-Nimsz	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		
telefon/ telefony:	774159758		
identyfikator REGON	531568040		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		1
telefon/ telefony	774159758		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mąkoszyce/49-315/ul. Poczтова 3		1
telefon/ telefony	774122123		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>			
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		
telefon/ telefony:	48774149504		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		
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>			
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZESKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony:	774127528		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, 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.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>			
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony:	774194111		
identyfikator REGON	160075873		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony	662939514		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>			
nazwa:	Marcinkowskiego Chudy Obara	<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony:	774091700		

identyfikator REGON	5323842600025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony	774091700		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>			
nazwa:	PZU Zdrowie S.A. Oddział Centra Medyczne w Warszawie, Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		
telefon/ telefony:	774054150, 510202360		
identyfikator REGON	14334316600152		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		
telefon/ telefony	774054150, 510202360		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		
telefon/ telefony:	774355602		
identyfikator REGON	53163922500029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		
telefon/ telefony	774355602		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony:	774199345		
identyfikator REGON	53158607800027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED. Świerczów		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony	774199345		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>			
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>			
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>			
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>			
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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		
Data wykreślenia z wykazu			POP
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>			
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>			
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</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		
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021		POP
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-404/Al.Solidarności 26		
			1

telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>			
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</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>			
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z.O.O - punkt szczepień	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 549 27 00		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>			
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		
telefon/ telefony:	77 544 41 00		
identyfikator REGON	16031994400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 544 41 00		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>			
nazwa:	NZOZ VITA SP	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		
telefon/ telefony:	77 44 74 641		
identyfikator REGON	53233871500030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	NZOZ VITA SP	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 44 74 641		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>			
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchotały/48-340/Rynek 12-14		1
telefon/ telefony	774391405		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>			
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobra/47364/Prudnicka 68		1
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącznik/48-210/Sportowa 2a		1
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>			
nazwa:	Apteka WZGEM Sp. z o.o.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk/80-309/al.Grunwaldzka 411		
telefon/ telefony:	(058)770 18 80		
identyfikator REGON	363098153		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-068/ul. 1 Maja 13/1A		APT
telefon/ telefony	774066564		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		3
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>			
nazwa:	Magistrowie Farmacji Widelska Ogrodnik Sp. J.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/ul. Słowackiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	369781052		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Opolska 34		APT

telefon/ telefony	774616868		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/Słowackiego 2		APT
telefon/ telefony	774542321		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>			
nazwa:	JK Pharm Katarzyna Jaśkowiec Sp.j.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Popielów/46-090/ul.Wolności 14		
telefon/ telefony:	+48 77 401 07 16		
identyfikator REGON	363774298		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka LAWENDOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Popielów/46-090/ul.Wolności 14		APT
telefon/ telefony	774010716		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>			
nazwa:	I-PHARM, GRZEGORZ JAŚKOWIEC SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-056/pl. Teatralny 13		
telefon/ telefony:	(077)404 70 10		
identyfikator REGON	160061730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Prószkowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prószków/46-060/ul. Daszyńskiego 1b		APT
telefon/ telefony	77 404 70 10		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		1
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>			
nazwa:	Druga Apteka Zdrowit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie/41-943/Diamentowa 3		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	243262000		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/pl. 1 Maja 9		APT
telefon/ telefony	774850912		



Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>			
nazwa:	APOTEX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Sienkiewicza 12		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532230768		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	APTEKA CENTRUM	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Mariacka 10		
telefon/ telefony	774025034		<b>APT</b>
Data dodania do wykazu	28.06.2021		<b>2</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CENTRUM	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300 /Bolesława Krzywoustego 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	774093785		
Data dodania do wykazu	09.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>			
nazwa:	Apteka Zdrowit sp. z o.o.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie/41-940/Piotra Skargi 13		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	243175659		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Apteka Zdrowit	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Księdza Ściegiennego 5		
telefon/ telefony	77-417-40-16		<b>APT</b>
Data dodania do wykazu	28.06.2021		<b>2</b>
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			
nazwa:	Apteka Zdrowit	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401-ul. Bielska 1		
telefon/ telefony	775507300		
Data dodania do wykazu	02.07.2021		<b>2</b>
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 183</b>			
nazwa:	Gruper Sp. z o.o. Sp. k.	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-038/Starowiślna 1		
telefon/ telefony:	brak		

identyfikator REGON	351590946		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Niezapominajka dla całej rodziny	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Celną 23a		1
telefon/ telefony	513065183		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 184</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OPIEKA FARMACEUTYCZNA KARWOWSKI BAJ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Harcerska 13		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	369733604		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Opolska 6		2
telefon/ telefony	774179003		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka GEMINI	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul. Harcerska 13		4
telefon/ telefony	774872025		
Data dodania do wykazu	02.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 185</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Centralna Spółka Jawna mgr farm. Alicja Gadzińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-418/ul. Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony:	774520899		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CENTRALNA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-418/ul. Aleja Wincentego Witosa 26		1
telefon/ telefony	774520899		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 186</b>		<b>szczepienia personelu</b>	<b>szczepienia populacyjne</b>
nazwa:	Dolnośląska Grupa Apteczna S.A.		

		szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieruń/43-150/ul. Chemików 3		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	932692054		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka LEKOSFERA DGA 9	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Łokietka 24a		2
telefon/ telefony	77 404 50 66		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka LEKOSFERA DGA18	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300 /Długa 2		1
telefon/ telefony	774165062		
Data dodania do wykazu	04.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 187</b>			
nazwa:	ZIKO APTEKA Sp. z o.o.	szczeplenie personelu	szczeplenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-216/Legnicka 5		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	120228256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Aleja Armii Krajowej 38/040		2
telefon/ telefony	775400883		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Wojska Polskiego 7		2
telefon/ telefony	798905430		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-018/ul.Krakowska 31a		2
telefon/ telefony	77 54 00 882		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 188</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAGISTROWIE FARMACJI WIDELSKA OGRODNIK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/Słowackiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	369781052		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:		-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Pocztowa 2		
telefon/ telefony	881032439		
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 189</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Waryńskiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532379542		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Ziko Apteka	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Marszałka Piłsudskiego 12		
telefon/ telefony	775400886		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 190</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANNA SANDOMIERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	530988774		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony	77 433 85 46		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA NASZA	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/ul. Nyska 7/1		

telefon/ telefony	774315136		2
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA "NA DOBRE I NA ZŁE"- CENTRUM FARMACEUTYCZNE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300 /Celna 26/5U		
telefon/ telefony	774560077		2
Data dodania do wykazu	10.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Prudnicka 7/U2		
telefon/ telefony	774336633		2
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 191</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-672/Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	16317049		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka SUPER-PHARM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawada/46-022/ul. Dębowa 1		
telefon/ telefony	684196965		3
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	SUPER-PHARM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-025/ul. Krakowska 45/47		
telefon/ telefony	77 541 74 70		1
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 192</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Medica Danuta Marcjasz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul.Lipowa 5		
telefon/ telefony:	605602951		
identyfikator REGON	53164994000021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Przychodnia Medica Danuta Marcjasz		000

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul.Lipowa 5	P	POP
telefon/ telefony	605602951		1
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	02.09.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 193</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ENAMEL SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-316 / Tarnopolska 109/7		
telefon/ telefony:	793008096		
identyfikator REGON	16147982200025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	ENAMEL	P	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-765 / Marii S. - CURIE 8		2
telefon/ telefony	536514013		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 194</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-831/ ul. Wspólna 9		
telefon/ telefony:	539333606		
identyfikator REGON	364944182		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o.	-	WPS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywna / 48-340 / Pokrzywna 24		5
telefon/ telefony	539333606		
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	przeniesiono do Części VIIA		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 195</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Fabryka Zdrowia HK sp z.o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-064 / H. Kołłątaja 10		
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	38920538700011		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Fabryka zdrowia drHoly	P	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-064 / H. Kołłątaja 10		3
telefon/ telefony	516550330		
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 196</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	URBANOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531279904		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	DOZ APTEKA. Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E		
telefon/ telefony	774618900		2
Data dodania do wykazu	11.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 197</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	APTEKA PRZYJAZNA BARBARA SZCZEGIELNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Wróblewskiego 46		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	160088226		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka PRZYJAZNA 5	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-920/ul. Janiny Kłopotckiej 1/6		
telefon/ telefony	774592687		2
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 198</b>		<b>szczeplenie personelu</b>	<b>szczeplenie populacyjne</b>
nazwa:	GALEN 2002 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/03-944/Plac Przymierza 6		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	15773644		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłuczbork/46-200/ul. Jagiellońska 14		
telefon/ telefony	736698029		1
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 199</b>			
nazwa:	HERBA LTD TERESA TOMKÓW		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul/ul. Styki 1	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531553920		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA HERBA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lasowice Wielkie/46-282/Lasowice Wielkie 99a		
telefon/ telefony	774141626		
Data dodania do wykazu	18.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA NA ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Klonowa 1		
telefon/ telefony	343509650		
Data dodania do wykazu	26.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 200</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA URTICA Agnieszka Kuterska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12		
identyfikator REGON	531664520		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Urtica	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12		
telefon/ telefony	774819066		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 201</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OZ 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-521/Śląska 53 lok. 102B		



telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	361598928		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	DR. MAX	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 15		
telefon/ telefony	774610292		2
Data dodania do wykazu	06.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 202</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SP.J.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Częstochowa/42-220/Aleja Najświętszej Maryi Panny 18		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	369813496		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony	774033549		2
Data dodania do wykazu	06.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 203</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Pod Lipami Spółka Jawna Maria Kowalska Stanisław Kowalski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531671163		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Pod Lipami	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2		
telefon/ telefony	774615314		1
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 204</b>			
nazwa:	REGINA BABIAK APTEKA OTMUCHOWSKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Otmuchów/48-385/Rynek 39 B	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
telefon/ telefony:		brak		
identyfikator REGON		530505050		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:		APTEKA OTMUCHOWSKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Otmuchów/48-385/Rynek 39 B		
telefon/ telefony		774314416		2
Data dodania do wykazu		05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 205</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		APTEKA POŁUDNIOWA Błahitka spółka jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Brzeg/49-305/Brzechwy 3		
telefon/ telefony:		brak		
identyfikator REGON		532227476		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:		DOZ Apteka.Dbam o Zdrowie.Południowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Brzeg/49-305/Brzechwy 3		
telefon/ telefony		774111865		3
Data dodania do wykazu		05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 206</b>			szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:		Apteka Zdrowie mgr farm. Jacek Hylak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Głubczyce/48-100/Powstańców 11a/1		
telefon/ telefony:		brak		
identyfikator REGON		530533660		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:		APTEKA ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Głubczyce/48-100/Powstańców 11a/1		
telefon/ telefony		774853114		1
Data dodania do wykazu		05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 207</b>				

nazwa:	Apteka Zdrowie Monika Hylak	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Łangowskiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	161556244		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Zdrowie	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Łangowskiego 2		
telefon/ telefony	774360738		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 208</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BURCHACIŃSCY SPÓŁKA AKCYJNA spółka komandytowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń/98-300/św. Barbary4		
identyfikator REGON	730292865		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKI BURCHACIŃSCY; WEJDŹ PO ZDROWIE	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Senatorska 31		
telefon/ telefony	343588218		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteki Burchacińscy; wejdź po zdrowie!	-	<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 1a		
telefon/ telefony	774026438		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 209</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Tanich Leków sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/40-058/ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23		
identyfikator REGON	160275885		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa/ nazwa apteki:	DR. MAX	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Piastowska 17-19		
telefon/ telefony	77 404-30-28		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 210</b>			
nazwa:	ANNA ZAKLIKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	160043815		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13		
telefon/ telefony	343583325		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 211</b>			
nazwa:	APTEKA W STD REAL PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE MULTI-LEK G.SZYMAŃSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/ul. Kazimierza Sosnkowskiego 16		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531542862		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA W STD real MULTI - LEK	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/ul. Kazimierza Sosnkowskiego 16		
telefon/ telefony	774581109		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 212</b>			
nazwa:	ZIOŁO-LEK M.ZAKLIKA & A.PIOTROWIAK SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532201910		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28		

telefon/ telefony	343598176		1
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 213</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	JP PHARM Katarzyna Jaśkowiec Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komprachcice/46-070/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony:	77 451 40 51		
identyfikator REGON	161551034		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Zielona	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komprachcice/46-070/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony	77 451 50 41		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 214</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM Warszawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/40-541/Szopienicka 77		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	012859010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CEF@RM 36,6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Marszałka Józefa Piłsudskiego 47		
telefon/ telefony	774091582		
Data dodania do wykazu	22.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 215</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA W OPOLU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Tadeusza Kościuszki 30		
telefon/ telefony:	77 88 733 01		
identyfikator REGON	53157017200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		
telefon/ telefony	77 88 73 303		

Data dodania do wykazu	01.04.2022		<b>POP</b>
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 216</b>			
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA W OPOLU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Tadeusza Kościuszki 30		
telefon/ telefony:	77 44 12 072		
identyfikator REGON	53157017200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony	77 44 120 72		
Data dodania do wykazu	01.04.2022		<b>PSP</b>
Data wykreślenia z wykazu			

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptece ogólnodostępnej

z-ca Dyrektora OOWNFZ ds. Medycznych  
Beata Cyganiuk

Opole, dnia 5.04.2022 r.

## CZĘŚĆ IIA.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	Krapkowskie 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:	2
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
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:	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o. Pokrzywna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywna/48-340/Pokrzywna 24
telefon/ telefony:	539333606
identyfikator REGON	36494418200017
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: całe województwo	5

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 1 kwietnia 2022 r.

## CZĘŚĆ IIB.

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

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	np. zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w	
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	
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:	Stobrawskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą	
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	
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAVERUM w Głubczycach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ ul.Skłódowskiej 26	
telefon/ telefony	668 366 926	
Data dodania do wykazu		08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu		

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

**Opole,**  
**dnia 1 kwietnia 2022 r.**

## CZĘŚĆ III.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Gtucholazach					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gtucholazy/ 48-340/ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16					
telefon/ telefony:	+48 77 439 15 68					
identyfikator REGON	000317665					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Gtucholazach		x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gtucholazy/ 48-340/ul. Lompy 2					
telefon/ telefony	(077) 400 93 59					
Data dodania do wykazu	26.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13					
telefon/ telefony:	(077)415 52 41					
identyfikator REGON	5324604000023					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "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 lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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 lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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 lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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 lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ Reha- Centrum					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7					
telefon/ telefony:	600236506					
identyfikator REGON	160138409					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	POLSKA GRUPA KARDIOLOGICZNA "PRO CORDE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/50-315/NOWOWIEJSKA 64- 66/1 A					
telefon/ telefony:	+48 71 322 60 08					
identyfikator REGON	021817130					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	"PRO CORDE" Dom Medyczny Opole					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/PL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11A			X		
telefon/ telefony	774195039					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</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 lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "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 lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	OŚRODEK REHABILITACJI DONI COR			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4					
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Zak-reha Przychodnia rehabilitacyjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31					
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR			X		
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Kluczborku			X		
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.Św.Jadwigi			X		
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Henryka Sienkiewicza 1					
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>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków/46-113/Kościelna 6					
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED Sp.z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnicka 22					
telefon/ telefony:	661227751					
identyfikator REGON	240247306					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1					
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul.Damrota 2					
telefon/ telefony	+48 73 374 94 11					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		zakład lecznictwa uzdrowskiego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				X	
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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ul.Stanisława Staszica 3			X		
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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Walerego Wróblewskiego 46			X	X	
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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</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>	<b>podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej</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					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul.Harcarska 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>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJO-MED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 25b					
telefon/ telefony:	48602740614					
identyfikator REGON	53165099400023					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu					
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					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Izabela Bednarek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOMED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zimnice Wielkie/46-060/Szkołna 2A					
telefon/ telefony:	(077)464 85 18					
identyfikator REGON	5322241500020					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOMED"			v		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zimnice Wielkie/46-060/Szkoła 2A					
telefon/ telefony	(077)464 85 18					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS- MED-PS					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOZŁE/47-220/Zwycięstwa 4					
telefon/ telefony:	(077)540 50 70					
identyfikator REGON	53220175500022					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS- MED-PS					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330 /Filarskiego 19,			x		
telefon/ telefony	(077)540 50 70					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
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>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS- MED-PS					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOZŁE/47-220/Zwycięstwa 4			x		
telefon/ telefony	(077)540 50 70					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Oleśnicka 4					
telefon/ telefony:	77 40 40 200					
identyfikator REGON	16021646300032					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Przychodnia Wielospecjalistyczna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Oleśnicka 4			x		
telefon/ telefony	77 40 40 200					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Osiedle XXX Lecia 21					
telefon/ telefony:	(077)446 72 28					
identyfikator REGON	16021349900014					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	Przychodnia					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice /47-300/Szkolna 7,			x		
telefon/ telefony	(077)446 72 28					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	EMC Instytut Medyczny Spółka Akcyjna Szpital Świętego Rocha w Ozimku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Fabryczna/54-144/Pilczycka 144- 148, 54-144					
telefon/ telefony:	+48 77 427 34 00					
identyfikator REGON	933040945					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowskiego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31			x	x	
telefon/ telefony	+48 77 427 34 00					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 1.04.2022 r.