



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń								I i II od 22.03.2021r.
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony:	77 439 15 68									
identyfikator REGON	000317665									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		x			x	x	x - S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony	77 439 15 68									
Data dodania do wykazu							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń								I i II od 22.03.2021r.
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony:	77 403 28 50									
identyfikator REGON	530938517									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		x			x	x	x - S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony	77 403 28 50									
Data dodania do wykazu							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1								
telefon/ telefony:	34 350 97 00								
identyfikator REGON	000306584								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1								
telefon/ telefony	34 350 97 00								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	03.06.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46								
telefon/ telefony:	261-62-51-29								
identyfikator REGON	531563611								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46								
telefon/ telefony	261-62-51-29								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	07.05.2020	
Data wykreślenia z wykazu									

I II od 22.03.2021r.

I III

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń							II
nazwa:	SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44								
telefon/ telefony:	77 401 11 00								
identyfikator REGON	531163515								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44								
telefon/ telefony	77 401 11 00								
Data dodania do wykazu						22.04.2020	07.04.2020	05.06.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń							I oraz III w zakresie trombektoimi mechanicznej w udarze niedokrwiennym mózgu; świadczenia dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu psychiatrii
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4								
telefon/ telefony:	77 54 14 200								
identyfikator REGON	000294303								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu		x			x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4								
telefon/ telefony	77 54 14 200								
Data dodania do wykazu							10.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony:	77 452 07 45									
identyfikator REGON	530512391									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>teleporada</b>	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		x			x	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>teleporada</b>	
nazwa:	Szpital tymczasowy		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Centrum Wystawienniczo-Kongresowe (CWK) Opole/ 45-835/ Wrocławska 158									
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu			27.12.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

I i III w zakresie kardiologii, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, dziecięcej i szcękowo-twarzowe, nefrologii decyzje 167/2020, 183/2020 i 36/2021

szpital tymczasowy

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń							
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:	77 461 33 80								
identyfikator REGON	000311585								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A								
telefon/ telefony	77 461 33 80								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	21.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31								
telefon/ telefony:	77 427 34 91								
identyfikator REGON	933040945								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31								
telefon/ telefony	77 427 34 91								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

I i II od 22.03.2021r.

I i II od 22.03.2021r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony:	77 417 35 00									
identyfikator REGON	532421008									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	I i II od 22.03.2021r.
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku		x			x	x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony	77 417 35 00									
Data dodania do wykazu							07.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14									
telefon/ telefony:	77 406 78 00									
identyfikator REGON	532448467									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	I i II od 22.03.2021r.
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku		x			x	x	x - S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14									
telefon/ telefony	77 406 78 00									
Data dodania do wykazu						30.04.2020	09.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21								
telefon/ telefony:	77 4467228, 77 4467229								
identyfikator REGON	160213499								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia		x			x	x	x- Si M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21								
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229								
Data dodania do wykazu							07.04.2020	01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10								
telefon/ telefony:	77 404 02 48								
identyfikator REGON	160216463								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ		x			x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10								
telefon/ telefony	77 404 02 48								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

I i II do 24.03.2021r.

I





Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony:	77 406 25 00								
identyfikator REGON	000314661								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu		x	x		x	x	x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu								03.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									

I poziom do 31.03.2021r. , (II, III), IV

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/M.Karłowicza 40								
telefon/ telefony:	77 439 16 14								
identyfikator REGON	531172135								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II					x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/M.Karłowicza 40								
telefon/ telefony	77 439 16 14								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4								
telefon/ telefony:	77 441 36 39								
identyfikator REGON	000292445								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	x - 3 karetki							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4								
telefon/ telefony	600 498 685, 690 497 875,								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8								
telefon/ telefony:	77 434 06 34								
identyfikator REGON	000640136								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu					x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8								
telefon/ telefony	77 434 06 34								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8								
telefon/ telefony:	77 438 70 33, 77 438 72 16								
identyfikator REGON	530571749								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		x			x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8								
telefon/ telefony	77 438 70 33, 77 438 72 16								
Data dodania do wykazu						22.04.2020	08.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									

II



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a								
telefon/ telefony:	77 401 11 70/ 77 401 10 00								
identyfikator REGON	531420768								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego						x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a								
telefon/ telefony	77 401 11 70/ 77 401 10 00								
Data dodania do wykazu							07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23								
telefon/ telefony:	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102								
identyfikator REGON	351618159								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23		x			x			
telefon/ telefony	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102								
Data dodania do wykazu			27.10.2020			25.05.2020			
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZO „Ortopedia” S.C.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97								
telefon/ telefony:	77 474 32 09, 77 416 52 25								
identyfikator REGON	160088887								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	NZO „Ortopedia” S.C.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97					x			
telefon/ telefony	77 474 32 09, 77 416 52 25								
Data dodania do wykazu						03.07.2020			
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18								
telefon/ telefony:	77 403 43 02								
identyfikator REGON	000291055								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		x			x			
telefon/ telefony	77 403 43 02								
Data dodania do wykazu			12.11.2020			22.04.2020			
Data wykreślenia z wykazu									

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:	12 295 01 51								
identyfikator REGON	356366975								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno /46-300/ ul. Małe przedmieście 14								
telefon/ telefony	343584783								
Data dodania do wykazu								15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-551/ ul. Tuwima 1								
telefon/ telefony	77559090								
Data dodania do wykazu								15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. Skłodowskiej-Curie 6								
telefon/ telefony	774133410								
Data dodania do wykazu								15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ ul. Sudecka 23								
telefon/ telefony	503 923 601								
Data dodania do wykazu								23.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									





Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń								II
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony:	77 549 26 00									
identyfikator REGON	160286601									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony	77 549 26 50									
Data dodania do wykazu			04.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/01-102/Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 278 82 08									
identyfikator REGON	15755741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada	
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-752 / ul.Dworska 2B	x - 1 karetka (od 01.03.2021 r.)								
telefon/ telefony	600 498 685; 690 497 875									
Data dodania do wykazu		12.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										



Miejsce udzielania świadczeń 34 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony	12 295 01 51								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	teleporada
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków 49-200, ul. Sportowa 3							x - S	
telefon/ telefony	693-941-037								
Data dodania do wykazu								30.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu									

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
Beata Cyganiuk

Opole, dnia 1 kwietnia 2021 r.

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

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

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu  
diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

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

**Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk**

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

**Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.



### Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony:	77 438 70 33		
identyfikator REGON	530571749		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony	77 438 70 33		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony	774 062 400		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Judyma 4		
telefon/ telefony	774062752		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	06.04.2021r.		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/24 Kwietnia 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	774062437		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Medycyny Szkolnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Harcerska 11		<b>1</b>
telefon/ telefony	774062941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróblewskiego 46;		
telefon/ telefony:	261-62-51-29		
identyfikator REGON	531563611		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróblewskiego 46;	<b>W</b>	
telefon/ telefony	261-62-51-29		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Walerego Wróblewskiego 46		<b>1</b>
telefon/ telefony	261625825		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony:	77 444 65 36		
identyfikator REGON	000313437		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1	<b>W</b>	
telefon/ telefony	77 444 66 66		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony	774446536		
Data dodania do wykazu	18.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	77 427 34 91		
identyfikator REGON	933040945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	77 427 34 91		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		
telefon/ telefony	774273491		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21		
telefon/ telefony:	77 4467228, 77 4467229		
identyfikator REGON	160213499		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góraźdże/46-077/ ul. Główna 23		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		
telefon/ telefony:	77 406 78 00		
identyfikator REGON	532448467		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		
telefon/ telefony	77 406 78 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/ 48-220/ul. Konopnickiej 2		
telefon/ telefony	(77) 437 33 69/(77)406 78 85		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44		
telefon/ telefony:	77 401 11 00		
identyfikator REGON	531163515		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44		
telefon/ telefony	77 401 11 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1		
telefon/ telefony:	34 350 97 00		
identyfikator REGON	000306584		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	W	P
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 Głucholazach im. św. Jana Pawła II		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony:	77 40 80 123		
identyfikator REGON	531172135		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony	77 40 80 123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Marii Skłodowskiej Curie 26		<b>1</b>
telefon/ telefony	774801163		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10		
telefon/ telefony:	77 404 02 48		
identyfikator REGON	160216463		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10		

telefon/ telefony	77 404 02 48		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		
telefon/ telefony:	77 407 01 00		
identyfikator REGON	000311585		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		
telefon/ telefony	77 407 01 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53		
telefon/ telefony:	774433123		
identyfikator REGON	53141815100039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	<b>W</b>	<b>P</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53		
telefon/ telefony	774433123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony:	77 452 07 45		
identyfikator REGON	530512391		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony	77 452 07 45		



Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Szpital Tymczasowy		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony	774520511		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4		
telefon/ telefony:	77 54 14 200		
identyfikator REGON	000294303		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4		
telefon/ telefony	77 54 14 200		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
telefon/ telefony:	77 408 78 30		
identyfikator REGON	000313443		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
telefon/ telefony	77 408 78 30		
Data dodania do wykazu	28.12.20250		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ ul. Staszica 3		
telefon/ telefony	(77) 43 90 306/ (77) 408 78 30		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a		
telefon/ telefony:	77 401 11 70/ 77 401 10 00		
identyfikator REGON	531420768		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a		
telefon/ telefony	77 401 11 70/ 77 401 10 00		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14		
telefon/ telefony:	77 403 28 50		
identyfikator REGON	530938517		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14		
telefon/ telefony	77 403 28 50		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chróścice/46-080/Korfantego 1A		
telefon/ telefony	77 469 52 35		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SP ZOZ Zespól Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchotazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony:	77 439 15 68		
identyfikator REGON	000317665		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ Zespól Opieki Zdrowotnej	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchotazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony	77 439 15 68		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUCHOŁAZACH		
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>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony:	77 434 06 34		
identyfikator REGON	000640136		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony	77 434 06 34		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony:	77 403 43 02		
identyfikator REGON	000291055		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony	77 403 43 02		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	(77)415 52 41		
identyfikator REGON	5324604000023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony	(77)415 52 41		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WILKOSZ-MED S.C. Barbara Zagojska-Wilkosz, Anna Wilkosz, Paweł Wilkosz, Wojciech Wilkosz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul.Strzelecka 54		X
telefon/ telefony:	774844855		
identyfikator REGON	53219823700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</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>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WYRWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		X
telefon/ telefony:	604409581		
identyfikator REGON	53226099900020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZSpecjalistyczna Praktyka Lekarska Leszek Wyrwa		<b>1</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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Irena Pass-Szczepańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul.Dworcowa 8		X
telefon/ telefony:	77 4872145		
identyfikator REGON	53100154000030		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia we Włodzieninie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		
telefon/ telefony	774857290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Maria Żymetka		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		
telefon/ telefony:	774851843		
identyfikator REGON	53115369800050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		
telefon/ telefony	774851843		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA" Sp. z o.o.		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony:	530-808-464		
identyfikator REGON	16006680000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony	530808464		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ODNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		
telefon/ telefony	774536481		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W GRACZACH JACEK CIEPLUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		
telefon/ telefony	774609811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/ul. Wojska Polskiego 5		
telefon/ telefony	731858498		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa/49-120/ul. Ciepeliowicka 13		
telefon/ telefony	602451089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<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		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/Mickiewicza 3		
telefon/ telefony	774637089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>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		X
telefon/ telefony:	774661895		
identyfikator REGON	53166869800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Jagiellońska 29		
telefon/ telefony	774661895		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c. Ewa Piecha Małgorzata Olszańska-Kot		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul.Waryńskiego 6		X
telefon/ telefony:	774616382		
identyfikator REGON	53156700000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Waryńskiego 6		
telefon/ telefony	774616382		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<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		X
telefon/ telefony:	692453646		
identyfikator REGON	53166001800026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>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>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		X
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul. Porcelanowa 17		<b>1</b>
telefon/ telefony	774600147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<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/ul.Szkolna 7		X
telefon/ telefony:	77 466 45 17		
identyfikator REGON	53083890000049		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul. Szkolna 7		<b>1</b>
telefon/ telefony	77 466 45 17		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Strzeleccki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzeleccki/47-364/ul. Sienkiewicza 31		<b>1</b>
telefon/ telefony	774749696		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED LILIANA LEJKOWSKA-OLSZEWSKA, PAWEŁ OLSZEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul.Słowackiego 5		X
telefon/ telefony:	774154937		
identyfikator REGON	53166457100029		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Słowackiego 5		
telefon/ telefony	504691015		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul.Kościelna 1		
telefon/ telefony:	774854291, 774855230, 606449024		
identyfikator REGON	53091333900027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul. Kościelna 1		
telefon/ telefony	774854291		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mariusz Śliwiński		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		
telefon/ telefony:	608687556		
identyfikator REGON	16022389400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		
telefon/ telefony	608 687 556		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED Eryka Scholz-Mazurkiewicz		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/ul.Reymonta 2		
telefon/ telefony:	77 46 95 807		
identyfikator REGON	53160391900030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/Reymonta 2		
telefon/ telefony	660319688		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/48-120/ul. Wiejska 2B		
telefon/ telefony	775559630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BEATA SARNECKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SARMED		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębczycka 19		
telefon/ telefony:	774875207		
identyfikator REGON	53166761200036		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głębczycka 19		
telefon/ telefony	774875207		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłowiczki/47-280/ul. Magnoliowa 3		
telefon/ telefony	774874147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dorota Łoćka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		

telefon/ telefony	774871125		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Irena Wąsiak		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		
telefon/ telefony:	667676681		
identyfikator REGON	53088015000039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowo - Diagnostyczny		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Stefania Langner		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziewowice/47-244/ul. Nowa 2		
telefon/ telefony:	774830425		
identyfikator REGON	53123095000022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziewowice/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>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna" Karina Elżbieta Dylla		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	77 46 51 917		
identyfikator REGON	53127044100023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony	77 46 51 917		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KRYSTYNA WERONIKA STANULA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		X
telefon/ telefony:	774820112		
identyfikator REGON	53095563900022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		<b>1</b>
telefon/ telefony	774820112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		X
telefon/ telefony:	791933233		
identyfikator REGON	53162825600024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		<b>1</b>
telefon/ telefony	794104204		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŻŁE/47-225/JULIANA TUWIMA 6B/9		X
telefon/ telefony:	774036067		
identyfikator REGON	161487365		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medyk-K sp z o.o. Przychodnia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-225/Jana Pawła II 54		<b>1</b>
telefon/ telefony	7774036067		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Drop-Kubów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołczyn/46-300/ul. Dworcowa 9		X
telefon/ telefony:	774188680		
identyfikator REGON	53115900500028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyn/46-250/ul. Dworcowa 9		<b>1</b>
telefon/ telefony	774188680		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10 lok. 1-2		X
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	93020197400042		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10/2		<b>1</b>
telefon/ telefony	608385951		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<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		X
telefon/ telefony:	774011170		
identyfikator REGON	53116351500023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		<b>1</b>
telefon/ telefony	774011147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<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		X
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/ul. Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony:	77 46 38 393		
identyfikator REGON	531545949		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/Nowa Kolonia 14		
telefon/ telefony	608342071		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		
telefon/ telefony:	48 77 88 733 01		
identyfikator REGON	53157492200021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIAN I ELŻBIETA ŁYCZKO, INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA JAWNA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZDZIECHOWICE/46-310/ul. ZDZIECHOWICE 16		
telefon/ telefony:	+48343593313		
identyfikator REGON	16158697200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Aniela Maria Dembczak		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/ul. Kozielska 64		

telefon/ telefony:	774879159		
identyfikator REGON	53166765800022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/Kozielska 64		
telefon/ telefony	774879159		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ERBERT GRZEGORZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		
telefon/ telefony:	+48774210013		
identyfikator REGON	36782831200010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiździańska 16		
telefon/ telefony	774210013		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6		
telefon/ telefony	774153800		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ PROSZEWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		



telefon/ telefony:	34 35 04 261		<b>X</b>
identyfikator REGON	16000525200027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14		
telefon/ telefony	343504250		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skormed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15		
telefon/ telefony:	+48774318399		
identyfikator REGON	532414400		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.-MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony:	77 42 71 060		
identyfikator REGON	53167366000029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B		
telefon/ telefony	77 42 71 060		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony	77 549 26 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony:	77 887 21 29		
identyfikator REGON	53096880800033		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bracka 1 Nysa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony	778872129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO P. ROMANOWICZ, R. CIEŚLEWICZ SPÓŁKA JAWNA		<b>X</b>
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego P. Romanowicz R. Cieślewicz Spółka Jawna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony	774842400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" A.Tomalik J.Tomalik Spółka jawna		<b>X</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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" S.J.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony	774155427		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		<b>X</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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Waryńskiego 4		
telefon/ telefony	502545200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		<b>X</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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Parafialna 1		
telefon/ telefony	504181616		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		
telefon/ telefony:	774316535		
identyfikator REGON	53157048500044		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		
telefon/ telefony	774317867		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KLINIKA NOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		
telefon/ telefony:	77 7070100		
identyfikator REGON	161509339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		
telefon/ telefony	777070100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Koźle		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/Ignacego Łukasiewicza 23		
telefon/ telefony	774829034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Sławięcice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-230/ks. Piotra Ściegiennego 2		
telefon/ telefony	774832413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbicice/48-303/110		
telefon/ telefony:	77 40 93 950		
identyfikator REGON	53164504200022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>

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

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Dolna/48-315/Jasienica Dolna 16		
telefon/ telefony	774359621		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony:	774181112		
identyfikator REGON	53234234900029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony	774181112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Sp. z o. o.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony:	343591001		
identyfikator REGON	53166688300028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - dla dorosłych		<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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	'MEDICUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	774362525		
identyfikator REGON	531568070		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Martyniszyn Adam, Martyniszyn Bernadeta		<b>X</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>szczenie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - FAMILIA S.C.KIŻYS JOLANTA WESOŁOWSKA KRYSZYNA KIŻYS ZBIGNIEW		<b>X</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>szczenie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Dorskocz		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Kałków 65		
telefon/ telefony:	774356385		
identyfikator REGON	53244095100024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kańków/48-364/Kańków 65		
telefon/ telefony	774356385		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	S.C. "DELTA" JANUSZKIEWICZ A. GAJDA I. DŁUGOSZ M. WYWIOŁ A.	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony:	774663129		
identyfikator REGON	53156991500026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony	774667133		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CORRIGO medical Rafał Chmura	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony:	77481 38 81		
identyfikator REGON	53094784100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
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	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony:	774512065		
identyfikator REGON	'53242112600020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		



telefon/ telefony	601172152		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
<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	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony:	774611160		
identyfikator REGON	53156612400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony	77 46 11 160		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
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"	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	77 436 91 11		
identyfikator REGON	53112042800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony	77 436 91 11		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" Aleksandra Dekiel	<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1/1		
telefon/ telefony:	77 44 02 000		
identyfikator REGON	53150469500028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1		
telefon/ telefony	600214789		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony:	'605 224 081		
identyfikator REGON	1600733600029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony	605 224 081		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie leszek Ryszard Spychała		<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-100/Zamkowa 8		
telefon/ telefony:	77 4636495		
identyfikator REGON	531566182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-175/Zamkowa 8		
telefon/ telefony	77 4636495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Fryderyka Chopina 3/1		
telefon/ telefony	602348500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony:	'774412072		

identyfikator REGON	53157728600020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony	774412072		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepien Powszechnych		<b>9</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-083/Barlickiego 13		
telefon/ telefony	739-000-392		
Data dodania do wykazu	19.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1c		
telefon/ telefony:	774118551 603850069		
identyfikator REGON	53155428500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1c		
telefon/ telefony	774118551		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Sergiusza Mossora 6		
telefon/ telefony	774118551 603850069		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	TAR-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY E. GOSPODAREK, G. GOSPODAREK, K. KACORZYK-MATYSIK		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony:	774032295		
identyfikator REGON	5315744900028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony	774032295		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nakło/46-050/Przedzszkolna 1		
telefon/ telefony	774644114		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" W OPOLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774020308		
identyfikator REGON	53157017200021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 1		
telefon/ telefony	774020317		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 91-93		
telefon/ telefony	789 409 796		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		
telefon/ telefony:	774660111		
identyfikator REGON	'53166879300020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		<b>1</b>

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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubl. Zakład Opieki Zdrow. Przychodnia Lek. "ZDROWIE" A.Graczyk-Duda E.Raczyńska A.Walorski Spółka Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	774155351		
identyfikator REGON	'5323147260029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony	'774155351		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony:	601 458 242		
identyfikator REGON	272069185		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony	601 458 242		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Żeromskiego 25c		
telefon/ telefony:	'796786604		
identyfikator REGON	366420425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" Sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Żeromskiego 25C		
telefon/ telefony	796786604		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gamed s.c. Jolanta Karliczek Paweł Grzanka		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/Parkowa 2a		
telefon/ telefony:	601808066		
identyfikator REGON	16004749200027		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skrobocz Anna Rzezińska		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Lecznicy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 55		
telefon/ telefony:	77 45 46 719, 77 45 48 160		
identyfikator REGON	53053276100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Leczniczy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ul. Katowicka 55		
telefon/ telefony	774232660		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOMAG-MED. Magiera i Gibki Lekarska Spółka Partnerska		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	602644306		
identyfikator REGON	53155273100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	602644306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skorogoszcz/49-125/Opolska 27		
telefon/ telefony	604426214		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka/49-332/Olszanka 38a		
telefon/ telefony	602644365		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZDROWIE S.C. H.KĘDZIERSKA A.POHL		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/Opolska 2		
telefon/ telefony:	774387010		
identyfikator REGON	53157011400026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ul. Opolska 2		
telefon/ telefony	774387010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

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



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/Jasiońska 8		
telefon/ telefony:	774844497		
identyfikator REGON	53121943400045		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępna/47-330/ul. Jasiońska 8		
telefon/ telefony	692941931		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076961		
identyfikator REGON	16003220800021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	774076970		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony:	774562717		
identyfikator REGON	53166998200023		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/ul. Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony	501266130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA "NOWA PRZYCHODNIA" FLORCZAK ANDRZEJ, TOMCZYK RENATA, MUSIALIK-CELTA KRYSTYNA SPÓŁKA PARTNERSKA		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076973		
identyfikator REGON	53167509500022		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/Aleja Wojska Polskiego 21		
telefon/ telefony:	774127276		
identyfikator REGON	53157454300027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczypała		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Mickiewicza 8		
telefon/ telefony:	774101355		
identyfikator REGON	53166744000023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE Spółka Cywilna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Adama Mickiewicza 8		
telefon/ telefony	774101355		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZWM MALINKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/Szarych Szeregów 72		

telefon/ telefony:	774559799 234 774559799 234 608242298		
identyfikator REGON	53165841200024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień dla dzieci		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/ul. Szarych Szeregów 72		
telefon/ telefony	774559799 234 774559799 234 608242298		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17		
telefon/ telefony	691755086		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Artur Robert Światała		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna 67/46-250/		
telefon/ telefony	604581256		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Banasik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy "INPARCO"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Bolesława Krzywoustego 2		X
telefon/ telefony:	774832144		
identyfikator REGON	53134678200030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA CYWILNA, GRAŻYNA BOROWIK - BZDZION, JOLANTA IDASIAK, ANNA MARIA ZYGMUNT		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Jana Pieloka 14		
telefon/ telefony:	34 35 05 370		
identyfikator REGON	53166202300028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion, Jolanta Idasiak, Anna Maria Zygmunt		<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		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony:	774390520, 774314912		
identyfikator REGON	53243905000025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony	774390520		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			

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

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		
telefon/ telefony	513103462		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH MEDICA S.C.B.BENICKI J.KUSTRA K.ADAMIK A.TOMCZYK		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony:	774615324		
identyfikator REGON	53155625500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych "MEDICA" s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony	774615324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka 3A		
telefon/ telefony:	77 4216018		
identyfikator REGON	150056180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka3A		
telefon/ telefony	77 4216018		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		
telefon/ telefony:	77 887 21 21		
identyfikator REGON	53096880800033		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dambonia Opole		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		

telefon/ telefony	77 887 21 21		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nyska 1 Prudnik		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Nyska 1		
telefon/ telefony	77 547 01 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Raclawice Śląskie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raclawice/48-250/Zwycięstwa 60		
telefon/ telefony	77 437 65 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dytmarów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dytmarów/48-231/Dytmarów 2a		
telefon/ telefony	77 436 19 02		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PANACEUM" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony	775506808		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	160361544		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polska Cerekiew/47-260/1 Maja 13		
telefon/ telefony:	774875129		
identyfikator REGON	531601085		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PULS LATUSEK-MICHALSKA I OSMÓLSKI - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		
telefon/ telefony:	774185500		
identyfikator REGON	16003728100026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Małe Przedmieście 14		
telefon/ telefony	12 295 01 00		



Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-551/Juliana Tuwima 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-676/Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/Fielfdorfa 2		
telefon/ telefony	22 450 50 01		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony:	774351941		
identyfikator REGON	531209654		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska GrażynaMackiewicz-Zabochnicka		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774351941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/I		
telefon/ telefony:	774833722		
identyfikator REGON	53125119400022		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

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

Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYTRAMED JANINA CYTRYCKA		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ CYTRAMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony	343599050		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Irena Topa-Dobrowolska		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIA"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony	774649007		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkołna 1 C		
telefon/ telefony:	774118551		
identyfikator REGON	53155428500020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARŁOWICE/46-037/KOLEJOWA 8		
telefon/ telefony	774697226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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

telefon/ telefony:	774215006		
identyfikator REGON	531582212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony	774215006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	(077)447 46 00		
identyfikator REGON	53223577700021		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT LEKARSKI LASOWICE MAŁE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASOWICE MAŁE/46-280/ODRODZENIA 10		
telefon/ telefony	774148221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOM Spółka Cywilna		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NALIGONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony:	602 349 066		
identyfikator REGON	366841842		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NALIGONIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2		
telefon/ telefony	734150798		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>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		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH "KAMMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Ziemi Tarnowskiej 3		
telefon/ telefony:	774161111		
identyfikator REGON	53140471700029		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/UL. HERBERTA 1		
telefon/ telefony	774161111		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARBIMIERZ OSIEDLE/49-318/UL. TOPOLOWA 16		<b>1</b>
telefon/ telefony	773330001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C."MED-IZB" Knosala Bernard, Knosala Robert, Knosala Emilia		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34		
telefon/ telefony	77 461 72 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	16036154400025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYSŁÓW/46-100/POCZTOWA 7		
telefon/ telefony	774100468		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

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



telefon/ telefony	606769457		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIAST" S.C.CICHOŃ K. KRZEMIŃSKI R. SKRZYPULEC M. KORDOWSKA-WILEŃSKA M.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Os. Piastów Śl. 20		X
telefon/ telefony:	774630185		
identyfikator REGON	53154500400028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MED-PIAST" S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 20		
telefon/ telefony	774630180		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Jarczyńska-Nimsz		X
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		
telefon/ telefony	774159758		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mąkoszyce/49-315/ul. Pocztowa 3		
telefon/ telefony	774122123		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GLÓWNA 36		
telefon/ telefony:	48774149504		

identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow		<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.		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021 r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		x
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>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C,RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZESKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony	7741275		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony:	774194111		
identyfikator REGON	160075873		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>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.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Marcinkowskiego Chudy Obara		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony:	774091700		
identyfikator REGON	53238426000025		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		↓
telefon/ telefony	774199345		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		
telefon/ telefony:	77 41 00 392		
identyfikator REGON	53155914700024		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		
telefon/ telefony	77 41 00 392		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		
telefon/ telefony:	77 474 32 09		
identyfikator REGON	16008888700032		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		
telefon/ telefony	77 474 32 09		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		
telefon/ telefony:	531 347 160		
identyfikator REGON	93298032700020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-404/Al.Solidarności 26		
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		x
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Składowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony:	77 447 10 00		
identyfikator REGON	16028660100020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z.O.O - punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		
telefon/ telefony	77 549 27 00		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.		x
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		
telefon/ telefony	77 544 41 00		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ VITA SP		x
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>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ VITA SP		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		
telefon/ telefony	77 44 74 641		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 19 kwietnia 2021 r.

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

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

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	18.01.2021
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	18.01.2021
Data wykreślenia z wykazu	

Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk

Opole, dnia 10 marca 2021 r.

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

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

**Dyrektor OOWNFZ  
Robert Bryk**

Opole, dnia 23 marca 2021 r.