

CZĘŚĆ I.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1							
telefon/ telefony:	77 444 65 36							
identyfikator REGON	000313437							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		x			x	x- 1 punkt -S	
telefon/ telefony	77 444 65 36							
Data dodania do wykazu						07.04.2020	01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach							I - do 6.12.2021r. oraz II od 17.11.2021r. do 9.03.2022 r. I poziom od 10.03.2022 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 26							
telefon/ telefony:	77 480 11 70							
identyfikator REGON	000311579							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 26		x			x	x - S	
telefon/ telefony	77 480 11 70							
Data dodania do wykazu						07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłódowskiej 16							

telefon/ telefony:	77 439 15 68						I, II od 20.12.2021r. Do 15.02.2022r.	
identyfikator REGON	000317665							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		x			x		x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16							
telefon/ telefony	77 439 15 68							
Data dodania do wykazu						07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń					I, II od 23.11.2021r. do 09.03.2022r.	
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		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			23.11.2021			07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń					I do 28.11.201 r. i od 04.03.2022 r. oraz II od 16.11.2021r. do 03.03.2022 r.	
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrań
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		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							12.08.2021	
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II od 27.11.2021r. Do 27.02.2022 r., od 28.02.2022 r. tylko I
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		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								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń						
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I do 9.11.2021 r. i od 28.02.2022 r. oraz II od 9.11.2021r. Do 27.02.2022 r.
nazwa:	SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu		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						07.04.2020	05.06.2020, 02.11.2021	
Data wykreślenia z wykazu							06.06.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń						
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II od 23.11.2021r. do 1.03.2022 r., I	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu		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							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26								
telefon/ telefony:	77 452 07 45								
identyfikator REGON	530512391								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	szpital tymczasowy do 31.03.2022 r.	
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			01.04.2022						
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		

telefon/ telefony	77 427 34 91								
Data dodania do wykazu								07.04.2020	
Data wykreślenia z wykazu			01.04.2022						
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/Skłódowskiej-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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23		x			x			
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II od 10.12.2021 r. do 3.03.2022 r., I nadal	
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14		x			x	x - S		
telefon/ telefony	77 406 78 00								
Data dodania do wykazu			10.12.2021			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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I nadal, II poziom pediatryczny 1.02.2022 r. do 06.03.2022r.
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia		x			x	x - S i M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21							
telefon/ telefony	77 4467228, 77 4467229							
Data dodania do wykazu						07.04.2020	01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10							
telefon/ telefony:	77 404 02 48							
identyfikator REGON	160216463							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ		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								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53							
telefon/ telefony:	77 443 31 00,							
identyfikator REGON	531418151							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I, II
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH		x	x		x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ Katowicka 64							
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44							
Data dodania do wykazu				14.10.2021		07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34								
telefon/ telefony:		77 408 78 30								
identyfikator REGON		000313443								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *				transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I, II
nazwa:		ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY			x			x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 34								
telefon/ telefony		77 408 79 56								
Data dodania do wykazu								07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu										
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I, II pediatria od 2.11.2021r., II poziom do 06.02.2022 r.
nazwa:		SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu			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 1 *				transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu							x - S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu									03.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									04.06.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19				rodzaj realizowanych świadczeń						

nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40							
telefon/ telefony:	77 439 16 14							
identyfikator REGON	531172135							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II poziom od 20.12.2021r. do 09.03.2022r.
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II		x			x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/M.Karłowicza 40							
telefon/ telefony	77 439 16 14							
Data dodania do wykazu			20.12.2021			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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	aktualizacja 26.11.2021, 7 karetki na okres od 04.02.2022 do 04.03.2022, * dnia 4 marca 2022r. - wykreślenie jednego zespołu(od 5 marca 2022r. pozostaje 6 karetek) * dnia 9 marca 2022 r. – wykreślenie jednego zespołu (od 10 marca 2022 r. pozostaje 5 karetek) * dnia 16 marca 2022 r. –
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	x						
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									wykreślenie dwóch zespołów (od 17 marca 2022 r. pozostają 3 karetki) * dnia 23 marca 2022 r. – wykreślenie jednego zespołu (od 24 marca 2022 r. pozostają 2 karetki) *. dnia 31 marca 2022 r. – wykreślenie dwóch zespołów (od 1 kwietnia 2022 r. pozostaje 0 karetek)
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu					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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II poziom od 3.12.2021 r., do 17.02.2022 r., od 18.02.2022 r. tylko I poziom	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		x			x			

telefon/ telefony	77 438 70 33, 77 438 72 16							
Data dodania do wykazu			03.12.2021			08.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11							
telefon/ telefony:	77 43 44 000, 77 43 44 005							
identyfikator REGON	00065453							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o		x			x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11							
telefon/ telefony	77 43 44 000, 77 43 44 005							
Data dodania do wykazu			21.04.2021			07.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Klinika Nova Spółka z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7							
telefon/ telefony:	77 70 70 100							
identyfikator REGON	161509339							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Klinika Nova Spółka z o.o.					x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7							
telefon/ telefony	77 70 70 100							
Data dodania do wykazu						07.10.2020		
Data wykreślenia z wykazu								
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii		x				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23						
telefon/ telefony	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102						
Data dodania do wykazu			27.10.2020				
Data wykreślenia z wykazu			11.06.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	NZOZ „Ortopedia“ S.C.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97						
telefon/ telefony:	77 474 32 09, 77 416 52 25						
identyfikator REGON	160088887						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ „Ortopedia“ S.C.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97						
telefon/ telefony	77 474 32 09, 77 416 52 25						
Data dodania do wykazu							
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		x				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18						
telefon/ telefony	77 403 43 02						
Data dodania do wykazu			12.11.2020				
Data wykreślenia z wykazu							
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						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-551/ ul. Tuwima 1						
telefon/ telefony	775559090						
Data dodania do wykazu							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						

I,
II od 23.11.2021 r.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. Skłodowskiej-Curie 6						x - S
telefon/ telefony	774133410						
Data dodania do wykazu							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ ul. Sudecka 23						x - S
telefon/ telefony	503 923 601						
Data dodania do wykazu							23.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ ul. Mickiewicza 1						x - S
telefon/ telefony	503 923 601						
Data dodania do wykazu							24.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ ul. Wojska Polskiego 27						x - S
telefon/ telefony	503 923 601						
Data dodania do wykazu							25.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047 / ul. Waryńskiego 30						x - S
telefon/ telefony	693 941 037						
Data dodania do wykazu							01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ ul. Fabryczna 4						
telefon/ telefony	500 872 089						
Data dodania do wykazu							09.11.2020
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21						
telefon/ telefony:	77 549 26 00						
identyfikator REGON	160286601						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21		x				
telefon/ telefony	77 549 26 50						
Data dodania do wykazu			04.11.2020				
Data wykreślenia z wykazu			15.05.2021r.				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/01-102/Jana Olbrachta 94						
telefon/ telefony:	22 278 82 08						
identyfikator REGON	15755741						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-752 / ul.Dworska 2B	x - 1 karetka (od 01.03.2021 r.)					
telefon/ telefony	600 498 685; 690 497 875						
Data dodania do wykazu		12.11.2020					
Data wykreślenia z wykazu		01.06.2021					

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	x - 1 karetka (od 01.03.2021 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-206/ ul. Mickiewicza 16/18						
telefon/ telefony	600 498 685; 690 497 875						
Data dodania do wykazu			12.11.2020				
Data wykreślenia z wykazu			01.06.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	Helimed Diagnostic Imaging sp.z o.o. spółka komandytowa						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/ 40-760/ Panewnicka 65						
telefon/ telefony:	48 32 355 95 20						
identyfikator REGON	276200044						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Pracownia Tomografii Komputerowej						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ Franklina Delano Roosevelta 4		x				
telefon/ telefony	77 441 38 70						
Data dodania do wykazu			17.12.2020				
Data wykreślenia z wykazu			26.05.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o. o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3						
telefon/ telefony:	77 434 35 05						
identyfikator REGON	362542315						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o. o.						

teleporada od 9.03.2021 do 23.03.2021

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3							
telefon/ telefony	77 434 35 05							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	American Heart of Poland S.A.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń							
telefon/ telefony:	22 780 08 01							
identyfikator REGON	15785759							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe w Kędzierzynie-Koźlu							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn Koźle							
telefon/ telefony	77 472 25 65							
Data dodania do wykazu	14.12.2021		14.12.2021					
Data wykreślenia z wykazu			11.01.2022					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Gyncentrum Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Żelazna 1, 40-851 Katowice							
telefon/ telefony:	608 763 854							
identyfikator REGON	383762894							

II poziom od 14.12.2021 r. kardiologia do 11.01.2022

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Gyncentrum Sp. z o.o.						x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Sosnowskiego 16, 45-273 Opole						
telefon/ telefony	32 506 50 86						
Data dodania do wykazu							10.01.2022
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Gyncentrum Sp. z o.o.						x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Opolska 46, 47-100 Strzelce Opolskie						
telefon/ telefony	32 506 50 86						
Data dodania do wykazu							16.02.2022
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	Alab laboratoria sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa						
telefon/ telefony:	22 349 60 60						
identyfikator REGON	008105218						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Alab laboratoria sp. z o.o.						x - S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ozimska 19, 45-057 Opole						
telefon/ telefony	22 349 11 97						
Data dodania do wykazu							31.01.2022
Data wykreślenia z wykazu							

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 22.03.2022 r.

CZĘŚĆ II.

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 21 września 2021 r.

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

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 21 września 2021 r.

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

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 21 września 2021 r.

CZĘŚĆ V.

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 21 września 2021 r.

CZĘŚĆ VI.

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony:	77 438 70 33		
identyfikator REGON	530571749		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8		
telefon/ telefony	77 438 70 33		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony:	77 406 25 00		
identyfikator REGON	000314661		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, Szpital wielospecjalistyczny	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5		
telefon/ telefony	774 062 400		
Data dodania do wykazu	27.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Judyma 4		
telefon/ telefony	774062752		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	06.04.2021r.		POP
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/24 Kwietnia 7		
telefon/ telefony	774062437		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		POP
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-200/Roosevelta 2		
telefon/ telefony	77 40 62 526		
Data dodania do wykazu	22.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Medycyny Szkolnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Harcerska 11		
telefon/ telefony	774062941		
Data dodania do wykazu	16.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2021		POP
Miejsce udzielania świadczeń 6		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - Szkoła Podstawowa nr 6 w Kędzierzynie-Koźlu - Punkt Szczepień Powszechnych		7
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Stalmacha 20		
telefon/ telefony	509842442		
Data dodania do wykazu	20.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu	15.07.2021		PSP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleńskiego 46;		
telefon/ telefony:	261-62-51-29		
identyfikator REGON	531563611		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Opolu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleńskiego 46;		
telefon/ telefony	261-62-51-29		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Walerego Wróbleńskiego 46		
telefon/ telefony	261625825		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		
telefon/ telefony:	77 444 65 36		
identyfikator REGON	000313437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		

telefon/ telefony	77 444 66 66		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1		1
telefon/ telefony	774446536		
Data dodania do wykazu	18.01.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu - Zespół Szkół Zawodowych nr 1 im. Marii Skłodowskiej -Curie (Punkt Szczępień Powszechnych)		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg, 49-300, ul. Słowiańskiej 18,		
telefon/ telefony	77 444 66 66		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5			
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A. Szpital św. Rocha w Ozimku	W	
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		1
telefon/ telefony	774273491		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6			
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowiec/ 47-303/XXX-lecia 21		
telefon/ telefony:	77 4467228, 77 4467229		
identyfikator REGON	160213499		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowiec/ 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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP.Z O.O.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górazdże/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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowiec/47-303/Osiedle XXX Lecia 21		
telefon/ telefony	774467228		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Krapkowieckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. - Punkt Szczępień Powszechnych		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zespół Szkół im. J. Kilińskiego 47-303 Krapkowiec; ul. Ks. Franciszka Duszy 7,		
telefon/ telefony	577 488 122		
Data dodania do wykazu	19.04.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu	01.09.2021		PSP
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Krapkowieckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. -Kampus Politechniki Opolskiej - Punkt Szczępień Powszechnych		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-758/ul. Prószkowska 76		
telefon/ telefony	506868430		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		
Data wykreślenia z wykazu	01.09.2021		PSP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7			
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o	szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ Wyzwolenia 11		
telefon/ telefony:	77 43 44 005		
identyfikator REGON	000654530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8			

nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony:	77 417 35 00		
identyfikator REGON	532421008		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony	77 417 35 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyn/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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, 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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, 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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, 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	Oleśno/46-300/Klonowa 1		
telefon/ telefony:	34 350 97 00		
identyfikator REGON	000306584		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśno/46-300/Klonowa 1		
telefon/ telefony	34 350 97 00		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony:	77 40 80 123		
identyfikator REGON	531172135		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Karłowicza 40		
telefon/ telefony	77 40 80 123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ MSWiA w Głuchołazach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Karłowicza 40		
telefon/ telefony	774080178		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ W Głubczycach		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłódowskiej 26	W	
telefon/ telefony	77 480 11 70		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Marii Skłodowskiej Curie 26		1
telefon/ telefony	774801163		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ w Głubczycach -Ratusz w Głubczycach-Punkt Szczepień Powszechnych		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Rynek 1		4
telefon/ telefony	726203944		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14			
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A. - Zespół Szkół Rolniczych im. Tadeusza Kościuszki w Namysłowie (Punkt Szczepień Powszechnych)		4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Pułaskiego 3,		
telefon/ telefony	534573053		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	08.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia z o. o. (Punkt Szczepień Powszechnych)		4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 4		
telefon/ telefony	534573053		
Data dodania do wykazu	09.08.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15			
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A		
telefon/ telefony:	77 407 01 00		
identyfikator REGON	000311585		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16			
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Końskiego 53		
telefon/ telefony:	774433123		
identyfikator REGON	53141815100039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	W	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Końskiego 53		
telefon/ telefony	774433123		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17			
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony:	77 452 07 45		
identyfikator REGON	530512391		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - Szpital Tymczasowy		3
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.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18			
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		
telefon/ telefony:	77 408 78 30		
identyfikator REGON	000313443		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ		1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony:	77 439 15 68		
identyfikator REGON	000317665		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16		
telefon/ telefony	77 439 15 68		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUCHOŁAZACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁUCHOŁAZY/48-340/SKŁODOWSKIEJ 16		
telefon/ telefony	774511210		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony:	77 434 06 34		
identyfikator REGON	000640136		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8		
telefon/ telefony	77 434 06 34		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		

		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18		
telefon/ telefony	77 403 43 02		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" s.c.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Szpitalna 13		
telefon/ telefony	(77)415 52 41		
Data dodania do wykazu	29.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	774844855		
identyfikator REGON	53219823700029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Strzelecka 54		1
telefon/ telefony	774844855		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
nazwa:	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WYRWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	604409581		
identyfikator REGON	53226099900020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZSpecjalistyczna Praktyka Lekarska Leszek Wyrwa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		1
telefon/ telefony	774436778		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
nazwa:	Irena Pass-Szczepeńska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul.Dworcowa 8		
telefon/ telefony:	77 4872145		
identyfikator REGON	53100154000030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierawa/47-240/ul. Dworcowa 8		1
telefon/ telefony	77 4872145		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
nazwa:	PIAST-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5/1		
telefon/ telefony:	500201401		
identyfikator REGON	531686377		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PIAST-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Leszka Białego 5		1
telefon/ telefony	774834002		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Pediatria i Rodzinna "SYNAPSA" S.C.Gumińska Anna Miozga Kornelia		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul.Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	774436653		
identyfikator REGON	53218266700023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/Częstochowska 31		1
telefon/ telefony	774436653		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczeniowanie personelu	szczeniowanie populacyjne
nazwa:	Zdrowie Rodziny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul.Szpitalna 18		

telefon/ telefony:	774868362		
identyfikator REGON	53246061700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia w Branicach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/48-140/ul. Szpitalna 18		1
telefon/ telefony	774868362		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32			
nazwa:	Przychodnia we Włodzieniu	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		
telefon/ telefony:	774857290		
identyfikator REGON	53246061700027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia we Włodzieniu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/48-144/ul. Wojnowicka 15		1
telefon/ telefony	774857290		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Maria Żymełka	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/48-133/ul. Młyńska 13		1
telefon/ telefony	774851843		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA" Sp. z o.o.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		
telefon/ telefony:	530-808-464		
identyfikator REGON	1600668000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KARDIOLOGIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		1
telefon/ telefony	530808464		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ KARDIOLOGIA Strzelce Opolskie - Powiatowe Centrum Kultury (Punkt Szczepień Powszechnych)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Henryka Pobożnego 1		6
telefon/ telefony	77 412 30 13		
Data dodania do wykazu	22.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35			
nazwa:	ODNOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		
telefon/ telefony:	774536481		
identyfikator REGON	53246640700020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-011/ul. Bronisława Koraszewskiego 8-16		1
telefon/ telefony	774536481		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36			
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W GRACZACH JACEK CIEPLUCH I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		
telefon/ telefony:	774609022		
identyfikator REGON	16065875800023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/49-156/ul. Bazaltowa 4		1
telefon/ telefony	774609811		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/ul. Wojska Polskiego 5		1
telefon/ telefony	731858498		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa/49-120/ul. Ciepeliowicka 13		1
telefon/ telefony	602451089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c. Gallus Grażyna, Krzemińska Weronika	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/ul.Mickiewicza 3		
telefon/ telefony:	774637089		
identyfikator REGON	53154541200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MED-UJAZD s.c.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujazd/47-143/Mickiewicza 3		1
telefon/ telefony	774637089		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "OTMĘT" S.C. IZOLDA ŚWISTUŃ TOMASZ ŚWISTUŃ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul.Jagiellońska 29		
telefon/ telefony:	774661895		
identyfikator REGON	53166869800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Jagiellońska 29		1
telefon/ telefony	774661895		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c. Ewa Piecha Małgorzata Olszańska-Kot	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul.Waryńskiego 6		
telefon/ telefony:	774616382		
identyfikator REGON	53156700000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Waryńskiego 6		1
telefon/ telefony	774616382		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna R. Stefan & J. Domańska-Dziurkowska	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Śląski/46-310/ul.Krasickiego 8		
telefon/ telefony:	692453646		
identyfikator REGON	53166001800026		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna R. Stefan, J. Domańska - Dziurkowska	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzów Śląski/46-310/Krasickiego 8		1
telefon/ telefony	343594490		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul.Porcelanowa 17		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/49-130/ul. Porcelanowa 17		1
telefon/ telefony	774600147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Said Rayad	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Kusocińskiego 16		
telefon/ telefony:	77 466 45 17		
identyfikator REGON	53083890000049		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul. Szkolna 7		1
telefon/ telefony	77 466 45 17		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Strzeleccki	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzeleccki/47-364/ul. Sienkiewicza 31		1
telefon/ telefony	774749696		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3			
nazwa:	SAMED - Zespół Szkół	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Powstańców 34		1

telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMED - PSP 2 (Sala Gimnastyczna)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glucholazy/48-340/Aleja Jana Pawła II 9		3
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMED - Nyski Dom Kultury		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Wałowa 7		3
telefon/ telefony	774661823		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED LILIANA LEJKOWSKA-OLSZEWSKA, PAWEŁ OLSZEWSKI	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul.Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774154937		
identyfikator REGON	53166457100029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/ul. Słowackiego 5		1
telefon/ telefony	504691015		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44			
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/48-130/ul. Kościelna 1		1
telefon/ telefony	774854291		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45			
nazwa:	Mariusz Śliwiński	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		
telefon/ telefony:	608687556		
identyfikator REGON	16022389400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytniów 181 /46-325		1
telefon/ telefony	608 687 556		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED Eryka Scholz-Mazurkiewicz	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/46-081/Reymonta 2		1
telefon/ telefony	660319688		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47			
nazwa:	PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/49-120/ul.Wiejska 2B		
telefon/ telefony:	775559630		
identyfikator REGON	53245700600028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baborów/48-120/ul. Wiejska 2B		1
telefon/ telefony	775559630		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48			
nazwa:	BEATA SARNECKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SARMED	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głubczycka 19		
telefon/ telefony:	774875207		
identyfikator REGON	53166761200036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/47-260/ul. Głubczycka 19		1
telefon/ telefony	774875207		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłowiczki/47-280/ul. Magnoliowa 3		1

telefon/ telefony	774874147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49			
nazwa:	Dorota Łotecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		
telefon/ telefony:	774871125		
identyfikator REGON	53166762900020		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CIS-MEDICA	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cisek/47-253/ul. Harcerska 2		1
telefon/ telefony	774871125		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50			
nazwa:	Bożena Irena Wąsiak	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		
telefon/ telefony:	667676681		
identyfikator REGON	53088015000039		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet Zabiegowo - Diagnostyczny	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Raclawicka 1		1
telefon/ telefony	667676681		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51			
nazwa:	Ewa Stefania Langner	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziewgowice/47-244/ul. Nowa 2		
telefon/ telefony:	774830425		
identyfikator REGON	53123095000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziewgowice/47-244/ul. Nowa 2		1
telefon/ telefony	774830425		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna" Karina Elżbieta Dylla	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	77 46 51 917		
identyfikator REGON	53127044100023		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Ogólna"	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		1
telefon/ telefony	77 46 51 917		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53			
nazwa:	KRYSTYNA WERONIKA STANUŁA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		
telefon/ telefony:	774820112		
identyfikator REGON	53095563900022		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt szczepień	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOMIŁOWICE/47-208/ul. GŁÓWNA 32		1
telefon/ telefony	774820112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54			
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		
telefon/ telefony:	791933233		
identyfikator REGON	53162825600024		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NZOZ Wit-Med Witold Madej	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/46-040/ul. Częstochowska 31		1
telefon/ telefony	794104204		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55			
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-225/JULIANA TUWIMA 6B/9		
telefon/ telefony:	774036067		
identyfikator REGON	161487365		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Medyk-K sp z o.o. Przychodnia	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-225/Jana Pawła II 54		1
telefon/ telefony	7774036067		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56			
nazwa:	Ewa Drop-Kubów	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyn/46-300/ul. Dworcowa 9		
telefon/ telefony:	774188680		

identyfikator REGON	53115900500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyn/46-250/ul. Dworcowa 9		1
telefon/ telefony	774188680		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57			
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10 lok. 1-2		
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	93020197400042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum terapii Holistycznych dr Holy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-064/ks. Hugona Kołłątaja 10/2		1
telefon/ telefony	608385951		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		
telefon/ telefony:	774011170		
identyfikator REGON	53116351500023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44		1
telefon/ telefony	774011147		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59			
nazwa:	Justyna Joanna tomny-Elias	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1		1
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60			
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/47-133/Nowa Kolonia 14		1
telefon/ telefony	608342071		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-714/ul. Licealna 18		1
telefon/ telefony	77873303		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62			
nazwa:	MARIAN I ELZBIETA ŁYCZKO, INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZDZIECHOWICE/46-310/ul. ZDZIECHOWICE 16		
telefon/ telefony:	+48343593313		
identyfikator REGON	16158697200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdziechowice/46-310/ 16		1
telefon/ telefony	343593313		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63			
nazwa:	Aniela Maria Dembczak	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/ul. Kozielska 64		
telefon/ telefony:	774879159		
identyfikator REGON	53166765800022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościęcín/47-270/Kozielska 64		1
telefon/ telefony	774879159		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP

Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64				
nazwa:	ERBERT GRZEGORZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICOR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiżdżańska 16			
telefon/ telefony:	+48774210013			
identyfikator REGON	36782831200010			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Budkowice/46-030/ul. Zagwiżdżańska 16			1
telefon/ telefony	774210013			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65				
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6			
telefon/ telefony:	774153800			
identyfikator REGON	53155725000029			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIUM" S.C.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 6			1
telefon/ telefony	774153800			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66				
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANDRZEJ PROSZEWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14			
telefon/ telefony:	34 35 04 261			
identyfikator REGON	16000525200027			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Przychodnia POZ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Pieloka 14			1
telefon/ telefony	343504250			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZOZ Andrzej Proszewski Sp. z o.o. w Oleśnie - Zespół Szkół w Oleśnie (Punkt Szczepień Powszechnych)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Sądowa 2,			4
telefon/ telefony	343750150			
Data dodania do wykazu	21.04.2021			PSP
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2021r.			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67				
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skomed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15			
telefon/ telefony:	+48774318399			
identyfikator REGON	532414400			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skomed Spółka Partnerska Lekarzy Rodzinnych Barsznica			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skoroszyce/48-320/Działkowa 15			1
telefon/ telefony	+48774318399			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68				
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.-MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B			
telefon/ telefony:	77 42 71 060			
identyfikator REGON	53167366000029			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Punkt Szczepień			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/46-034/1 Maja 30B			1
telefon/ telefony	77 42 71 060			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69				
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Składowskiej - Curie 21			
telefon/ telefony:	77 447 10 00			
identyfikator REGON	16028660100020			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Poradnia lekarza POZ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Składowskiej - Curie 21			1
telefon/ telefony	77 549 26 00			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	

nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Hala Sportowa -Punkt Szczepień Powszechnych		12
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		
telefon/ telefony	775492700		
Data dodania do wykazu	20.04.2021r.		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70			
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		
telefon/ telefony:	77 887 21 29		
identyfikator REGON	53096880800033		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bracka 1 Nysa	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bracka 1		1
telefon/ telefony	778872129		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ Prudnik - Hala Sportowa w Nysie (Punkt Szczepień Powszechnych)	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ ul. Sudecka 23		8
telefon/ telefony	532407688		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3			
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ Prudnik - Zespól Szkół Rolniczych w Prudniku (Punkt Szczepień Powszechnych)	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ ul. Kościuszki 76		4
telefon/ telefony	532407689		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO P. ROMANOWICZ, R. CIEŚLEWICZ SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	774842746, 4842400		
identyfikator REGON	53164104400020		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego P. Romanowicz R. Cieślewicz Spółka Jawna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony	774842400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" A.Tomalik J.Tomalik Spółka jawna	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony:	774155427 774153502		
identyfikator REGON	532328208		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" S.J.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Słowackiego 5		
telefon/ telefony	774155427		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Waryńskiego 4		
telefon/ telefony	502545200		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/Osiedle Świerkle 15/18		
telefon/ telefony:	774622065		
identyfikator REGON	531400808		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUCYNA ANDRZEJ DYMEK SPÓŁKA CYWILNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Parafialna 1		
telefon/ telefony	504181616		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		
telefon/ telefony:	774316535		
identyfikator REGON	53157048500044		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/Wincentego Witosa 2A		1
telefon/ telefony	774317867		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76			
nazwa:	KLINIKA NOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Kłosowa 7		1
telefon/ telefony	777070100		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Koźle		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/Ignacego Łukasiewicza 23		1
telefon/ telefony	774829034		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	13.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego Sławęćce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-230/ks. Piotra Ściegiennego 2		1
telefon/ telefony	774832413		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77			
nazwa:	VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78			
nazwa:	Bożena Lewińska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Parkowa 10		
telefon/ telefony:	774343450		
identyfikator REGON	53104575000039		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ - Łąbinowice		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Parkowa 10		1
telefon/ telefony	774343450		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79			
nazwa:	AL-MED D.Makieta J.Makieta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Jawna	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		
telefon/ telefony:	608632846		
identyfikator REGON	53156417700021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Powstańców Śląskich 9a		1
telefon/ telefony	774638126		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80			
nazwa:	JÓZEF MURAWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		
telefon/ telefony:	602695644		
identyfikator REGON	36254231500018		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/48-316/Dworcowa 4 lok.3		1
telefon/ telefony	774343505		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Dolna/48-315/Jasienica Dolna 16		1

telefon/ telefony	774359621		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 6		
telefon/ telefony:	774181112		
identyfikator REGON	53234234900029		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej - Curie 6		1
telefon/ telefony	774181112		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Sp. z o. o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony:	343591001		
identyfikator REGON	5316688300028		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ - dla dorosłych	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Powstańców Śląskich 8		1
telefon/ telefony	343591001		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83			
nazwa:	'MEDICUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	774362525		
identyfikator REGON	531568070		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medicus	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościuszki 15		1
telefon/ telefony	77 406 83 15		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Martyniszyn Adam, Martyniszyn Bernadeta	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyce/46-250/ul. Namysłowska 10		
telefon/ telefony:	774145334		
identyfikator REGON	53165899000027		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolczyce/46-250/ul. Namysłowska 10		1
telefon/ telefony	774145334		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - FAMILIA S.C. KIZYS IOLANTA WESOŁOWSKA KRYSZYNA KIZYS ZBIGNIEW	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia" S.C	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Niepodległości 16 c,e,g/3		1
telefon/ telefony	774850400		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86			
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Doskocz	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Katków 65		
telefon/ telefony:	774356385		
identyfikator REGON	53244095100024		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katków/48-364/Katków 65		1
telefon/ telefony	774356385		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	NZO SAL-MED. Katków / Otmuchów - Zespół Szkół w Otmuchowie - hala sportowa (Punkt Szczepień Powszechnych)	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 45-385/ ul.Krakowska 36		8
telefon/ telefony	774315130; 774315197; 774356368; 774315156; 774315027; 774390775		
Data dodania do wykazu	21.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	02.07.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87			

nazwa:	S.C. "DELTA" JANUSZKIEWICZ A. GAJDA I. DŁUGOSZ M. WYWIÓŁ A.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Os. XXX - lecia 17		
telefon/ telefony:	774663129		
identyfikator REGON	53156991500026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
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			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ OMEGA s.c.	POP	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/Pocztowa 12		
telefon/ telefony	775431561		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CORRIGO medical Rafał Chmura		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Ludwika Waryńskiego 3/1		
telefon/ telefony:	77481 38 81		
identyfikator REGON	53094784100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLIMED" TKACZYŃSKI, MICHALAK, BUCZEK, SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-071/ul. Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony:	774512065		
identyfikator REGON	'53242112600020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		1
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		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK S.C. Walter-Werra Urszula Kulisa Elżbieta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolonowskie/47-110/Leśna 6		
telefon/ telefony:	774611160		
identyfikator REGON	53156612400028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" s.c.		1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WYŻGOWSKA EWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-EWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościszki 15		
telefon/ telefony:	77 436 91 11		
identyfikator REGON	53112042800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Kościszki 15		
telefon/ telefony	77 436 91 11		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum" Aleksandra Dekiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1/1		
telefon/ telefony:	77 44 02 000		
identyfikator REGON	53150469500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panaceum"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1		
telefon/ telefony	600214789		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony:	'605 224 081		
identyfikator REGON	16007336000029		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE". GREK, STOCHMIAŁEK, KNICZ, APOLONI. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/48-250/Targowa 6		
telefon/ telefony	605 224 081		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie Ileszek Ryszard Spychała	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-100/Zamkowa 8		
telefon/ telefony:	77 4636495		
identyfikator REGON	531566182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" w Kadłubie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadłub/47-175/Zamkowa 8		
telefon/ telefony	77 4636495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ZDROWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Fryderyka Chopina 3/1		
telefon/ telefony	602348500		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony:	'774412072		
identyfikator REGON	53157728600020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		7
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047/Ludwika Waryńskiego 30		
telefon/ telefony	774412072		
Data dodania do wykazu	31.12.2020, 25-05-2021 zmiana		PSP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych		9
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-083/Barlickiego 13		
telefon/ telefony	739-000-392		
Data dodania do wykazu	19.04.2021		PSP
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALII, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkołna 1c		
telefon/ telefony:	774118551 603850069		
identyfikator REGON	53155428500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkołna 1c		
telefon/ telefony	774118551		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Sergiusza Mossora 6		
telefon/ telefony	774118551 603850069		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97			
nazwa:	TAR-MED SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY E. GOSPODAREK, G. GOSPODAREK, K. KACORZYK-MATYSIK	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony:	774032295		
identyfikator REGON	53157449000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnów Opolski/46-050/Wapiennicza 1		
telefon/ telefony	774032295		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nakło/46-050/Przedszkolna 1		
telefon/ telefony	774644114		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	21.08.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" W OPOLU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774020308		
identyfikator REGON	53157017200021		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/Kościuszki 1		1
telefon/ telefony	774020317		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 91-93		1
telefon/ telefony	789 409 796		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99			
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		
telefon/ telefony:	774660111		
identyfikator REGON	'53166879300020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/47-344/Zamkowa 85		1
telefon/ telefony	774660111, 774660999		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100			
nazwa:	Niepubl. Zakład Opieki Zdrow. Przychodnia Lek. "ZDROWIE" A.Graczyk-Duda E.Raczyńska A.Walorski Spółka Partnerska Lekarzy	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzków/49-200/Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	774155351		
identyfikator REGON	'53231472600029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzków/49-200/Szpitalna 13		1
telefon/ telefony	'774155351		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101			
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		
telefon/ telefony:	601 458 242		
identyfikator REGON	272069185		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/46-325/Żeromskiego 1		1
telefon/ telefony	601 458 242		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102			
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Żeromskiego 25c		
telefon/ telefony:	'796786604		
identyfikator REGON	366420425		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "DOM-MED" Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Żeromskiego 25C		1
telefon/ telefony	796786604		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gamed s.c. Jolanta Karliczek Paweł Grzanka	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/Parkowa 2a		
telefon/ telefony:	601808066		
identyfikator REGON	16004749200027		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Parkowa 2a		1
telefon/ telefony	343536590		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skroboc Anna Rzezińska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/Filarskiego 19		
telefon/ telefony:	77 48 42 745		
identyfikator REGON	532202074		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej S.C. Alina Ryzner-Skroboc Anna Rzezińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330/ul. Filarskiego 19		1
telefon/ telefony	660225981		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Lecznicy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/Katowicka 55		
telefon/ telefony:	77 45 46 719, 77 45 48 160		
identyfikator REGON	53053276100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Specjalistyczny Diagnostyczno-Lecznicy MEDREM-POLIKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ul. Katowicka 55		
telefon/ telefony	774232660		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOMAG-MED. Magiera i Gibki Lekarska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	602644306		
identyfikator REGON	53155273100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosiów/49-330/ul. Słowackiego 1		
telefon/ telefony	602644306		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skorogoszcz/49-125/Opolska 27		
telefon/ telefony	604426214		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka/49-332/Olszanka 38a		
telefon/ telefony	602644365		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZDROWIE S.C. H.KĘDZIERSKA A.POHL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/Opolska 2		
telefon/ telefony:	774387010		
identyfikator REGON	53157011400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ul. Opolska 2		
telefon/ telefony	774387010		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR" Marek Dekiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielcza/47-126/Księża Wajdy 21		
telefon/ telefony:	774049090		
identyfikator REGON	53150470300029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKOR"		1
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		POP
Data wykreślenia z wykazu	04.02.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	774312187		
identyfikator REGON	53167192100026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Ogólna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamiennik/48-388/T. Kościuszki 2		
telefon/ telefony	774312187		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szapak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony:	77 44 44 903		
identyfikator REGON	53140551000026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRZYCHODNIA - TRZY KOTWICE" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6		
telefon/ telefony	774160088		

Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111			
nazwa:	Grażyna Barbara Mrugała-Marcyniuk	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępną/47-330/Jasiońska 8		
telefon/ telefony:	774844497		
identyfikator REGON	53121943400045		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krępną/47-330/ul. Jasiońska 8		1
telefon/ telefony	692941931		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112			
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076961		
identyfikator REGON	16003220800021		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		1
telefon/ telefony	774076970		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113			
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/Oświęcimska 92A		
telefon/ telefony:	774562717		
identyfikator REGON	53166998200023		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" s.c. Ewa i Leszek Kocowscy	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-641/ul. Oświęcimska 92A		1
telefon/ telefony	501266130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114			
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA "NOWA PRZYCHODNIA" FLORCZAK ANDRZEJ, TOMCZYK RENATA, MUSIALIK-CELTA KRYSZYNA SPÓŁKA PARTNERSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/Szkolna 2		
telefon/ telefony:	774076973		
identyfikator REGON	53167509500022		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/47-320/ul. Szkolna 2		1
telefon/ telefony	774076973		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" s.c. Janina Szponarska, Bronisław Szponarski	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Brzeski/49-340/al. Wojska Polskiego 21		1
telefon/ telefony	774127276		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczyca	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Mickiewicza 8		
telefon/ telefony:	774101355		
identyfikator REGON	53166744000023		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE Spółka Cywilna	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Adama Mickiewicza 8		1
telefon/ telefony	774101355		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117			
nazwa:	ZWM MALINKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/Szarych Szeregów 72		
telefon/ telefony:	774559799 234 774559799 234 608242298		
identyfikator REGON	53165841200024		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień dla dzieci	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-285/ul. Szarych Szeregów 72		1

telefon/ telefony	774559799 234 774559799 234 608242298		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMEGA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Staszica 5		
telefon/ telefony:	77 43 16 724		
identyfikator REGON	53165316500024		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OMEGA" Sp. z o.o.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119			
nazwa:	Artur Robert Światała	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna/46-255/Wierzbica Górna 67		
telefon/ telefony:	774141327		
identyfikator REGON	53157229000029		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120			
nazwa:	Krzysztof Banasik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy "INPARCO"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/Bolesława Krzywoustego 2		
telefon/ telefony:	774832144		
identyfikator REGON	53134678200030		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SPÓŁKA CYWILNA, GRAŻYNA BOROWIK - BZDZION, JOLANTA IDASIAK, ANNA MARIA ZYGMUNT	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion, Jolanta Idasiak, Anna Maria Zygmunt	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122			
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Nyska 13		
telefon/ telefony:	774390520, 774314912		
identyfikator REGON	53243905000025		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" GRAŻYNA WASIAK	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Szosa Gańska 3A		
telefon/ telefony:	343591186		
identyfikator REGON	15089711700026		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Alergologiczna	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124			
nazwa:	Leszek Kazimierz Oduliński		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9	szczenie personelu	szczenie populacyjne
telefon/ telefony:	774822686		
identyfikator REGON	53074071000031		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-206/Plac Richarda Wagnera 9		1
telefon/ telefony	774822686		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	774474600		
identyfikator REGON	53223577700021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 20		1
telefon/ telefony	774474600		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA		
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/pl. Józefa Piłsudskiego 5		1
telefon/ telefony	513103462		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZY ROZINNYCH MEDICA S.C.B.BENICKI J.KUSTRZA K.ADAMIK A.TOMCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony:	774615324		
identyfikator REGON	53155625500028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych "MEDICA" s.c.		0
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 27		
telefon/ telefony	774615324		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĘBOWICE/46-048/Izydora Murka3A		1
telefon/ telefony	77 4216018		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNNA SPÓŁKA AKCYJNA		
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dambonia Opole		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-861/Dambonia 171		1
telefon/ telefony	77 887 21 21		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Nyska 1 Prudnik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Nyska 1		1
telefon/ telefony	77 547 01 40		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Raclawice Śląskie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raclawice/48-250/Zwycięstwa 60		1
telefon/ telefony	77 437 65 88		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Dytmarów		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dytmarów/48-231/Dytmarów 2a		1
telefon/ telefony	77 436 19 02		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzastowice/46-053/Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PANACEUM" S.C.	szczenie personelu	1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131			
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/Pocztowa 7		
telefon/ telefony:	774100468		
identyfikator REGON	160361544		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132			
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Adriana Beata Łukowska-Zdobylak	szczenie personelu	1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133			
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PULS LATUSEK-MICHALSKA I OSMÓLSKI - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14 F		
telefon/ telefony:	774185500		
identyfikator REGON	16003728100026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	szczenie personelu	1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134			
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	szczenie personelu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Małe Przedmieście 14		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	szczenie personelu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-551/Juliana Tuwima 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135			
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-676/Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna	szczenie personelu	1
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136			
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Grażyna Mackiewicz-Zabochnicka	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony:	774351941		
identyfikator REGON	531209654		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Grażyna Mackiewicz-Zabochnicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		1
telefon/ telefony	774351941		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/1		
telefon/ telefony:	774833722		
identyfikator REGON	53125119400022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego G. Krajuszek-Schatt, U. Pasek, M. Świętojańska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOŹLE/47-224/PL. JANA SURZYCKIEGO 1/1		
telefon/ telefony	774833722		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138			
nazwa:	Maria Teresa Czerner	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony:	774009807		
identyfikator REGON	532415752		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Maria Teresa Czerner		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW/48-317/3 MAJA 7		
telefon/ telefony	774009807		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139			
nazwa:	REMEDIUM CHOLEWIŃSKI, MASZKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCZYNA/46-220/MONIUSZKI 4		
telefon/ telefony:	77 413 40 58		
identyfikator REGON	53164907000022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Remedium Byczyna Cholewiński, Maszkowska		1
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		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM S.C.MARKOWSKA-KARDYŚ ELŻBIETA SACHANBIŃSKA IWONA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzęstowice/746-053/ul. Polna 2B		
telefon/ telefony:	775506808		
identyfikator REGON	53157273900023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA OSOWIEC		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSOWIEC/46-023/OLESKA 7		
telefon/ telefony	507418812		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CYTRAMED JANINA CYTRYCKA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony:	343599050		
identyfikator REGON	15025791000021.		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ CYTRAMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADŁÓW/46-331/DŁUGA 3		
telefon/ telefony	343599050		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142			
nazwa:	Irena Topa-Dobrowolska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony:	774649007		
identyfikator REGON	53120610100047		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REMEDIA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRÓSZKÓW/46-060/POLNA 1		
telefon/ telefony	774649007		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS - MED" ANDRZEJ SALIJ, CZESŁAW SOKÓŁ SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/49-313/Szkolna 1 C		
telefon/ telefony:	774118551		
identyfikator REGON	53155428500020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PORADNIA POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARŁOWICE/46-037/KOLEJOWA 8		1
telefon/ telefony	774697226		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144			
nazwa:	DOM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		
telefon/ telefony:	774 692 064		
identyfikator REGON	369980870-00011		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA DOM ZDROWIA	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/DWORCOWA 39		1
telefon/ telefony	77 500 59 90		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145			
nazwa:	MEDIPAK SPÓŁKA JAWNA CZESŁAW KOBYLECKI, ZENON KAWECKI, DANUTA KOBYLECKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		
telefon/ telefony:	774357685		
identyfikator REGON	53166331800020		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REŃSKA WIEŚ/48-314/ 76		1
telefon/ telefony	774357685		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		
telefon/ telefony:	774 607 705		
identyfikator REGON	53240653000027		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMODLIN/49-100/OPOLSKA 30 B		1
telefon/ telefony	774607704		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		
telefon/ telefony:	774215006		
identyfikator REGON	531582212		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/46-024/OPOLSKA 53 A		1
telefon/ telefony	774215006		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148			
nazwa:	Justyna Joanna Łomny-Elias	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		
telefon/ telefony:	600853495		
identyfikator REGON	16026079000041		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-304/PIOTRKOWSKA 1		1
telefon/ telefony	600853495		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczborck/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony:	(077)447 46 00		
identyfikator REGON	53223577700021		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PUNKT LEKARSKI LASOWICE MAŁE	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASOWICE MAŁE/46-280/ODRODZENIA 10		1
telefon/ telefony	774148221		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150			
nazwa:	MEDICOM Spółka Cywilna	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony:	774646130		
identyfikator REGON	16146636300025		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	MEDICOM S.C.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMPRACHCICE/46-070/BILIŃSKIEGO 2		1
telefon/ telefony	774646130		
Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP

Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151				
nazwa:	NALIGONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2			
telefon/ telefony:	602 349 066			
identyfikator REGON	366841842			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NALIGONIA SP. Z O.O.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓWEK/48-250/LIGONIA 2			1
telefon/ telefony	734150798			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152				
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Trzech Kotwic 6			
telefon/ telefony:	774444903			
identyfikator REGON	53140551000026			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PORADNIA OGÓLNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWICE BRZESKIE/49-353/ 82			1
telefon/ telefony	774444903			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153				
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH "KAMMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Ziemi Tarnowskiej 3			
telefon/ telefony:	774161111			
identyfikator REGON	53140471700029			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/UL. HERBERTA 1			1
telefon/ telefony	774161111			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ZUM KAMMED SP. Z O. O.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKARBIMIERZ OSIEDLE/49-318/UL. TOPOŁOWA 16			1
telefon/ telefony	773330001			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154				
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C."MED-IZB" Knosala Bernard, Knosala Robert, Knosala Emilia	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34			
telefon/ telefony:	77 461 72 88			
identyfikator REGON	53154593200022			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZYCHODNIA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICKO/47-180/POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 34			1
telefon/ telefony	77 461 72 88			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155				
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYŚLÓW/46-100/POCZTOWA 7			
telefon/ telefony:	774100468			
identyfikator REGON	16036154400025			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZO GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYŚLÓW/46-100/POCZTOWA 7			1
telefon/ telefony	774100468			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZO GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA PRO FAMILIA SP. Z O.O.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAMYŚLÓW/46-100/POCZTOWA 7			1
telefon/ telefony	774100468			
Data dodania do wykazu	31.12.2020			POP
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156				
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-VITA" S.C.MAŁGORZATA HOLLER DOROTA KĘCKA DOROTA SZUBELAK	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51			
telefon/ telefony:	601 771 092			
identyfikator REGON	531500906			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZO MED.-VITA S.C.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG/49-300/OFIAR KATYNIA 51			1
telefon/ telefony	774163215			

Data dodania do wykazu	31.12.2020		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" S.C. E. KOT-FILIPCZYK, L. FILIPCZYK, A. MATYSEK	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrodzień/46-380/ul. Moniuszki 2		
telefon/ telefony:	343575275		
identyfikator REGON	53164960800025		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Ignacego Krasickiego 2		
telefon/ telefony:	343582093		
identyfikator REGON	382547290		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Punkt Szczepień	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	NZOZ "VITA" SP. Z O.O. Kozłowice	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-PIAST" S.C.CIHOŃ K. KRZEMIŃSKI R. SKRZYPULEC M. KORDOWSKA-WILEŃSKA M.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Os. Piastów Śl. 20		
telefon/ telefony:	774630185		
identyfikator REGON	53154500400028		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MED-PIAST" S.C.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160			
nazwa:	Ewa Jarczyńska-Nimsz	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czepielowice/49-314/Czepielowice 109a		
telefon/ telefony:	774159758		
identyfikator REGON	531568040		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Ogólna	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Miejsce udzielania świadczeń 2			
nazwa:	Poradnia Ogólna	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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			POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161			
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMORZNO/46-264/GŁÓWNA 36		
telefon/ telefony:	48774149504		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska lek.med.Urszula Langiewicz-Borysow	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
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.		POP
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162			
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C.RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZEJSKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony:	774127528		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA S.C.RÓŻA CHODARA MIKLUS KAZIMIERZ MIKLUS	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEWIN BRZEJSKI/49-340/KOŚCIUSZKI 52		
telefon/ telefony	7741275		
Data dodania do wykazu			

Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163			
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		
telefon/ telefony:	774194111		
identyfikator REGON	160075873		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Praktyka Lekarska Ewa Szczepaniak	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMASZOWICE/46-146/STRZELECKA 3		1
telefon/ telefony	662939514		
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164			
nazwa:	Marcinkowskiego Chudy Obara	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		
telefon/ telefony:	774091700		
identyfikator REGON	53238426000025		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Marcinkowskiego 2-4		1
telefon/ telefony	774091700		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165			
nazwa:	PZU Zdrowie S.A. Oddział Centra Medyczne w Warszawie, Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		
telefon/ telefony:	774054150, 510202360		
identyfikator REGON	14334316600152		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Centrum Medyczne FCM Kędzierzyn-Koźle Mostowa	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-223/Mostowa 30B		1
telefon/ telefony	774054150, 510202360		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		
telefon/ telefony:	774355602		
identyfikator REGON	53163922500029		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rodzinna Mariacka sp. z o.o.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Mariacka 6/8		1
telefon/ telefony	774355602		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		
telefon/ telefony:	774199345		
identyfikator REGON	53158607800027		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A.M.-MED. Świerczów	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerczów/46-112/ Opolska 2		1
telefon/ telefony	774199345		
Data dodania do wykazu	15.01.2021r.		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168			
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		
telefon/ telefony:	77 41 00 392		
identyfikator REGON	53155914700024		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/W.Sikorskiego 6		1
telefon/ telefony	77 41 00 392		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169			
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		
telefon/ telefony:	77 474 32 09		
identyfikator REGON	16008888700032		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	ORTOPEDIA S.C.	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-222/Oleska 97		1
telefon/ telefony	77 474 32 09		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170			
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		
telefon/ telefony:	531 347 160		

identyfikator REGON	93298032700020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-062/T.Kościuszki 35		1
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne PROMEDIC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-404/Al.Solidarności 26		1
telefon/ telefony	531 347 160		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171			
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłodowskiej - Curie 21		
telefon/ telefony:	77 447 10 00		
identyfikator REGON	16028660100020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITAL MEDIC SPÓŁKA Z O.O - punkt szczerpień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Sportowa 7		1
telefon/ telefony	77 549 27 00		
Data dodania do wykazu	01.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu	20.04.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172			
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		
telefon/ telefony:	77 544 41 00		
identyfikator REGON	16031994400026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DIABETICA Sp zo.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 27		1
telefon/ telefony	77 544 41 00		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173			
nazwa:	NZOZ VITA SP	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		
telefon/ telefony:	77 44 74 641		
identyfikator REGON	53233871500030		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ VITA SP		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Grunwaldzka 18		1
telefon/ telefony	77 44 74 641		
Data dodania do wykazu	12.04.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174			
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glucholazy/48-340/Rynek 12-14		
telefon/ telefony:	774391405		
identyfikator REGON	53157053900024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ ESKULAP Sp. Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glucholazy/48-340/Rynek 12-14		1
telefon/ telefony	774391405		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175			
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Przeżyńska 2		
telefon/ telefony:	698649042		
identyfikator REGON	16028414000028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobra/47364/Prudnicka 68		1
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ HELP-MED. s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łącznik/48-210/Sportowa 2a		1
telefon/ telefony	698649042		
Data dodania do wykazu	04.05.2021		POP
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176			
nazwa:	Apteka WZGEM Sp. z o.o.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk/80-309/al.Grunwaldzka 411		
telefon/ telefony:	(058)770 18 80		
identyfikator REGON	363098153		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Gemini		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-068/ul. 1 Maja 13/1A		APT
telefon/ telefony	774066564		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		3
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177			
nazwa:	Magistrowie Farmacji Widelcka Ogrodnik Sp. J.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/ul. Słowackiego 2		
telefon/ telefony:	brak		

identyfikator REGON	369781052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Opolska 34		APT
telefon/ telefony	774616868		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA GEMINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/Słowackiego 2		APT
telefon/ telefony	774542321		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178			
nazwa:	JK Pharm Katarzyna Jaśkowiec Sp.j.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Popielów/46-090/ul.Wolności 14		
telefon/ telefony:	+48 77 401 07 16		
identyfikator REGON	363774298		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka LAWENDOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Popielów/46-090/ul.Wolności 14		APT
telefon/ telefony	774010716		
Data dodania do wykazu	23.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179			
nazwa:	I-PHARM, GRZEGORZ JAŚKOWIEC SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-056/pl. Teatralny 13		
telefon/ telefony:	(077)404 70 10		
identyfikator REGON	160061730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Prószkowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prószków/46-060/ul. Daszyńskiego 1b		APT
telefon/ telefony	77 404 70 10		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		1
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180			
nazwa:	Druga Apteka Zdrowit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie/41-943/Diamantowa 3		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	243262000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/pl. 1 Maja 9		APT
telefon/ telefony	774850912		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181			
nazwa:	APOTEX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Sienkiewicza 12		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532230768		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA CENTRUM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Mariacka 10		APT
telefon/ telefony	774025034		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CENTRUM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300 /Bolesława Krzywoustego 6		APT
telefon/ telefony	774093785		1
Data dodania do wykazu	09.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182			
nazwa:	Apteka Zdrowit sp. z o.o.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piekary Śląskie/41-940/Piotra Skargi 13		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	243175659		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Księdza Ściegiennego 5		APT
telefon/ telefony	77-417-40-16		
Data dodania do wykazu	28.06.2021		2
Data wykreślenia z wykazu	17.08.2021		
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Zdrowit		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401-ul. Bielska 1		APT
telefon/ telefony	775507300		
Data dodania do wykazu	02.07.2021		2
Data wykreślenia z wykazu	22.07.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 183			
nazwa:	Gruper Sp. z o.o. Sp. k.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-038/Starowiślna 1		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	351590946		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Niezapominajka dla całej rodziny		APT

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Celna 23a	-	1
telefon/ telefony	513065183		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 184			
nazwa:	OPIEKA FARMACEUTYCZNA KARWOWSKI BAJ SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Harcerska 13		
telefon/ telefony	brak		
identyfikator REGON	369733604		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/ul. Opolska 6	-	2
telefon/ telefony	774179003		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka GEMINI		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul. Harcerska 13	-	4
telefon/ telefony	774872025		
Data dodania do wykazu	02.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 185			
nazwa:	Apteka Centralna Spółka Jawna mgr farm. Alicja Gadzińska	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-418/ul. Aleja Wincentego Witosa 26		
telefon/ telefony	774520899		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CENTRALNA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-418/ul. Aleja Wincentego Witosa 26	-	1
telefon/ telefony	774520899		
Data dodania do wykazu	01.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 186			
nazwa:	Dolnośląska Grupa Aptečna S.A.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bieruń/43-150/ul. Chemików 3		
telefon/ telefony	brak		
identyfikator REGON	932692054		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka LEKOSFERA DGA 9		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Lokietka 24a	-	2
telefon/ telefony	77 404 50 66		
Data dodania do wykazu	13.07.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka LEKOSFERA DGA18		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300 /Długa 2	-	1
telefon/ telefony	774165062		
Data dodania do wykazu	04.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 187			
nazwa:	ZIKO APTEKA Sp. z o.o.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-216/Lęgnicka 5		
telefon/ telefony	brak		
identyfikator REGON	120228256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/Aleja Armii Krajowej 38/040	-	2
telefon/ telefony	775400883		
Data dodania do wykazu	04.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Wojska Polskiego 7	-	2
telefon/ telefony	798905430		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	ZIKO APTEKA		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-018/ul. Krakowska 31a	-	2
telefon/ telefony	77 54 00 882		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 188			
nazwa:	MAGISTROWIE FARMACJI WIDELSKA OGRODNIK SPÓŁKA JAWNA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/Słowackiego 2		
telefon/ telefony	brak		
identyfikator REGON	369781052		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:			APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/Pocztowa 2	-	

telefon/ telefony	881032439		3
Data dodania do wykazu	17.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 189			
nazwa:	APTEKA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Waryńskiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532379542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Ziko Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Marszałka Piłsudskiego 12		1
telefon/ telefony	775400886		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 190			
nazwa:	ANNA SANDOMIERSKA	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	530988774		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Kolejowa 2A		2
telefon/ telefony	77 433 85 46		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA NASZA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/ul. Nyska 7/1		2
telefon/ telefony	774315136		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA "NA DOBRE I NA ZŁE"- CENTRUM FARMACEUTYCZNE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300 /Celna 26/5U		2
telefon/ telefony	774560077		
Data dodania do wykazu	10.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Prudnicka 7/U2		2
telefon/ telefony	774336633		
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 191			
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-672/Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	16317049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka SUPER-PHARM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawada/46-022/ul. Dębowa 1		3
telefon/ telefony	684196965		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	SUPER-PHARM	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-025/ul. Krakowska 45/47		1
telefon/ telefony	77 541 74 70		
Data dodania do wykazu	26.08.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 192			
nazwa:	Przychodnia Medica Danuta Marcjasz	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul.Lipowa 5		
telefon/ telefony:	605602951		
identyfikator REGON	53164994000021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Przychodnia Medica Danuta Marcjasz	P	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul.Lipowa 5		1
telefon/ telefony	605602951		
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	02.09.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 193			
nazwa:	ENAMEL SP. Z O.O.	szczenie personelu	szczenie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-316 / Tarnopolska 109/7		
telefon/ telefony:	793008096		
identyfikator REGON	16147982200025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	ENAMEL	P	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-765 / Marii S. - CURIE 8		2
telefon/ telefony	536514013		
Data dodania do wykazu	07.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 194		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-831/ ul. Wspólna 9		
telefon/ telefony:	539333606		
identyfikator REGON	364944182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o.	-	WPS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywna / 48-340 / Pokrzywna 24		
telefon/ telefony	539333606		
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu	przeniesiono do Części VIIA		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 195		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Fabryka Zdrowia HK sp z.o.o		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-064 / H. Kołłątaja 10		
telefon/ telefony:	516550330		
identyfikator REGON	38920538700011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Fabryka zdrowia drHoly	P	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole / 45-064 / H. Kołłątaja 10		
telefon/ telefony	516550330		
Data dodania do wykazu	01.09.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 196		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	URBANOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531279904		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	DOZ APTEKA. Dbam o Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E		
telefon/ telefony	774618900		
Data dodania do wykazu	11.10.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 197		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA PRZYJAZNA BARBARA SZCZEGIELNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/ul. Wróblewskiego 46		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	160088226		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka PRZYJAZNA 5	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-920/ul. Janiny Kłopotkiej 1/6		
telefon/ telefony	774592687		
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 198		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GALEN 2002 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/03-944/Plac Przymierza 6		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	15773644		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA DBAM O ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Jagiellońska 14		
telefon/ telefony	736698029		
Data dodania do wykazu	03.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 199		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HERBA LTD TERESA TOMKÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. ul. Styki 1		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531553920		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA HERBA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lasowice Wielkie/46-282/Lasowice Wielkie 99a		
telefon/ telefony	774141626		
Data dodania do wykazu	18.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA NA ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Klonowa 1		
telefon/ telefony	343509650		
Data dodania do wykazu	26.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 200		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA URTICA Agnieszka Kuterska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12		

telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531664520		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Urtica	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12		
telefon/ telefony	774819066		
Data dodania do wykazu	29.11.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 201		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OZ 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-521/Śląska 53 lok. 102B		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	361598928		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	DR. MAX	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 15		
telefon/ telefony	774610292		
Data dodania do wykazu	06.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 202		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SP.J.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Częstochowa/42-220/Aleja Najświętszej Maryi Panny 18		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	369813496		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20		
telefon/ telefony	774033549		
Data dodania do wykazu	06.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 203		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Pod Lipami Spółka Jawna Maria Kowalska Stanisław Kowalski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531671163		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Pod Lipami	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2		
telefon/ telefony	774615314		
Data dodania do wykazu	10.12.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 204		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGINA BABIAK APTEKA OTMUCHOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Rynek 39 B		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	530505050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA OTMUCHOWSKA	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Rynek 39 B		
telefon/ telefony	774314416		
Data dodania do wykazu	05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 205		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA POŁUDNIOWA Błahitka spółka jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-305/Brzechwy 3		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532227476		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	DOZ Apteka.Dbam o Zdrowie.Południowa	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-305/Brzechwy 3		
telefon/ telefony	774111865		
Data dodania do wykazu	05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 206		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Zdrowie mgr farm. Jacek Hylak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Powstańców 11a/1		
telefon/ telefony:	brak		

identyfikator REGON	530533660		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glubczyce/48-100/Powstańców 11a/1		1
telefon/ telefony	774853114		
Data dodania do wykazu	05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 207		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Apteka Zdrowie Monika Hylak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Łangowskiego 2		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	161556244		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Zdrowie	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/Łangowskiego 2		2
telefon/ telefony	774360738		
Data dodania do wykazu	05.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 208		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BURCHACIŃSCY SPÓŁKA AKCYJNA spółka komandytowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń/98-300/św. Barbary4		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	730292865		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKI BURCHACIŃSCY; WEJDŹ PO ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/Senatorska 31		1
telefon/ telefony	343588218		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteki Burchaciński; wejdz po zdrowie!	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 1a		1
telefon/ telefony	774026438		
Data dodania do wykazu	13.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Tanich Leków sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/40-058/ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22/23		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	160275885		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	DR. MAX	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/ul. Piastowska 17-19		2
telefon/ telefony	77 404-30-28		
Data dodania do wykazu	31.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA ZAKLIKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	160043815		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZLE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13		1
telefon/ telefony	343583325		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	APTEKA W STD REAL PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE MULTI-LEK G.SZYMAŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/ul. Kazimierza Sosnkowskiego 16		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	531542862		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA W STD real MULTI - LEK	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/ul. Kazimierza Sosnkowskiego 16		1
telefon/ telefony	774581109		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZIOŁO-LEK M.ZAKLIKA & A.PIOTROWIAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	532201910		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa/ nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28		
telefon/ telefony	343598176		
Data dodania do wykazu	03.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 213		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JP PHARM Katarzyna Jaśkowice Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komprachcice/46-070/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony:	77 451 40 51		
identyfikator REGON	161551034		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Zielona	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komprachcice/46-070/ul. Kolejowa 2A		
telefon/ telefony	77 451 50 41		
Data dodania do wykazu	10.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą / podmiot prowadzący aptekę		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM Warszawa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/40-541/Szopienicka 77		
telefon/ telefony:	brak		
identyfikator REGON	012859010		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA CEF@RM 36,6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Marszałka Józefa Piłsudskiego 47		
telefon/ telefony	774091582		
Data dodania do wykazu	22.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu			

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 22.03.2022 r.

CZĘŚĆ VIIA.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	Krapkowskie Centrum Zdrowia
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21
telefon/ telefony:	506868430
identyfikator REGON	16021349900014
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	2
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	NZOZ ELIASMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-304/ul. Piotrkowska 1
telefon/ telefony:	600853495
identyfikator REGON	16026079000041
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania:	1
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp. z o.o. Pokrzywna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywna/48-340/Pokrzywna 24
telefon/ telefony:	539333606
identyfikator REGON	36494418200017
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: całe województwo	5

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 21 września 2021 r.

CZĘŚĆ VIIB.

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

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	np. zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marii Curie-Skłodowskiej 16, 48-340 Głuchołazy	
telefon/ telefony:	774391950	
identyfikator REGON	000317665	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Mieczysława Karłowicza 40	
telefon/ telefony:	77 4080123	
identyfikator REGON	531172135	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/ 45-082/ Karola Miarki 14	
telefon/ telefony:	77 4032850	
identyfikator REGON	530938517	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Opolskie Centrum Onkologii	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-060/ Katowicka 66A	
telefon/ telefony:	77 4416001	
identyfikator REGON	531420768	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
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		

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1	
telefon/ telefony:	034/350 96 65	
identyfikator REGON	00030658400030	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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.Skłódowskiej 26	
telefon/ telefony	668 366 926	
Data dodania do wykazu		08.03.2021
Data wykreślenia z wykazu		

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole,
dnia 21 września 2021 r.

CZĘŚĆ VIII.**Wykaz podmiotów realizujących szczepienia przeciw grypie**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (1)	
nazwa:	Józef Murawski NZOZ SANMED spółka z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ Dworcowa 4/3
telefon/ telefony:	602695644
identyfikator REGON	36254231500018
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Gabinet lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tułowice/ 49-130/ Porcelanowa 17
telefon/ telefony	77 46 00 147
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Gabinet lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ Dworcowa 4/3
telefon/ telefony	77 43 43 505
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	Gabinet lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasienica Dolna/ 48-315/ Jasienica Dolna 16
telefon/ telefony	77 43 59 621
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (2)	
nazwa:	SC Delta Januszkiewicz A. Gajda I. Długosz M. Wywiół A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/ Osiedle XXX Lecia 17

telefon/ telefony:	77 46 67 133
identyfikator REGON	53156991500026
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/ Osiedle XXX Lecia 17
telefon/ telefony	77 46 67 133
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	NZOZ Omega
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-300/ Poczтова 12
telefon/ telefony	77 54 31 561
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (3)	
nazwa:	NZOZ ELIASMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-064/ ks. Konstantego Damrota 1a/25
telefon/ telefony:	600853495
identyfikator REGON	16026079000041
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-304/ Piotrkowska 1
telefon/ telefony	600486799
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (4)	
nazwa:	Małgorzata Medyk-Wójcik Praktyka Lekarska
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowalowice/ 46-100/ Szkolna 2
telefon/ telefony:	77 41 92 126
identyfikator REGON	53155914700024

Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Przychodnie Nowy Medyk Przychodnia nr 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ Sikorskiego 6
telefon/ telefony	77 41 00 392
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (5)	
nazwa:	„MEDICUS” Spółka z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Kościuszki 15
telefon/ telefony:	77 43 62 525
identyfikator REGON	53156807000037
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Ogólna POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Kościuszki 15
telefon/ telefony	503850503
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (6)	
nazwa:	Elżbieta Izabela Jarka - Dorskocz
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ Lipowa 3
telefon/ telefony:	607446499
identyfikator REGON	53244095100024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ SAL-MED - Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-364/ Kałków 65
telefon/ telefony	77 43 56 385
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (7)	
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-676/ Postępu 21 C
telefon/ telefony:	22 45 04 500
identyfikator REGON	14072360300022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CMR Medycyna Rodzinna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-273/ Fieldorfa 2
telefon/ telefony	77 54 92 400
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (8)	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/ 47-344/ Zamkowa 85
telefon/ telefony:	77 46 60 111, 77 46 60 999
identyfikator REGON	53166879300020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Walcach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Walce/ 47-344/ Zamkowa 85
telefon/ telefony	77 46 60 111, 77 46 60 999
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (9)	
nazwa:	Vital Medic Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21
telefon/ telefony:	77 54 92 700
identyfikator REGON	16028660100020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21
telefon/ telefony	77 54 92 700

Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (10)	
nazwa:	NZOZ ANMED S.C. Andrzej Majer, Anna Majer
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skatągi/ 46-262/ Wołczyńska 41
telefon/ telefony:	77 41 31 976
identyfikator REGON	53234234900029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 6
telefon/ telefony	77 41 81 112
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (11)	
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA "OTMĘT" S.C. IZOLDA ŚWISTUŃ TOMASZ ŚWISTUŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/ Jagiellońska 29
telefon/ telefony:	77 46 61 895
identyfikator REGON	53166869800021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-303/ Jagiellońska 29
telefon/ telefony	77 46 61 895
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (12)	
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S.A. w Prudniku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14
telefon/ telefony:	77 40 67 885
identyfikator REGON	53244846700055
Miejsce udzielania świadczeń 1	

nazwa:	Poradnia Onkologiczna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14
telefon/ telefony	77 40 67 898
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (13)	
nazwa:	"Zdrowie Rodziny" Spółka z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18
telefon/ telefony:	77 48 68 362, 77 48 60 911
identyfikator REGON	53246061700027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18
telefon/ telefony	77 48 68 362
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodzienin/ 48-144/ Wojnowicka 15
telefon/ telefony	77 48 57 290
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (14)	
nazwa:	MEDICA SP. Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/ 48-133/ Młyńska 13/1/2
telefon/ telefony:	77 48 51 843
identyfikator REGON	38845251400011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia ogólna Nowa Cerekwia

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Cerekwia/ 48-133/ Młyńska 13
telefon/ telefony	77 48 51 843
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (15)	
nazwa:	EL-Med Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ Nyska 13
telefon/ telefony:	77 43 14 912, 77 43 90 520
identyfikator REGON	53243905000025
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	EL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ Nyska 13
telefon/ telefony	77 43 14 912, 77 43 90 520
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (16)	
nazwa:	Centrum Ratownictwa Specjalistycznego Ankar sp z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-831/ Wspólna 9
telefon/ telefony:	533444212
identyfikator REGON	36494418200017
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Ratownictwo Ankar
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywna/ 48-340/ Pokrzywna 24
telefon/ telefony	539333606
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (17)	
nazwa:	NZOZ "ZDROWIE" Spółka Cywilna Paweł Łącki, Irena Konopka, Dariusz Roszczypała

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ Adama Mickiewicza 8
telefon/ telefony:	77 41 01 355
identyfikator REGON	53166744000023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ "ZDROWIE"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ Adama Mickiewicza 8
telefon/ telefony	77 41 00 944, 518115965
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (18)	
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/ 47-320/ Szkolna 2
telefon/ telefony:	77 40 76 969
identyfikator REGON	16003220800021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gogolin/ 47-320/ Szkolna 2
telefon/ telefony	77 40 76 969
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (19)	
nazwa:	SP ZOZ Centrum w Opolu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-062/ Tadeusza Kościuszki 2
telefon/ telefony:	77 40 20 398
identyfikator REGON	53157017200021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SP ZOZ Centrum
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-062/ Tadeusza Kościuszki 2
telefon/ telefony	77 40 20 308
Data dodania do wykazu	2021-09-22

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (20)	
nazwa:	NZOZ MEDICUS SP. Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ Wincentego Witosa 2A
telefon/ telefony:	77 43 16 535
identyfikator REGON	53157048500044
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ Wincentego Witosa 2A
telefon/ telefony	77 43 16 535, 77 54 70 074
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (21)	
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 54-144/ Pilczycka 144-148
telefon/ telefony:	71 71 17 400
identyfikator REGON	93304094500051
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ Częstochowska 31
telefon/ telefony	77 42 73 491
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (22)	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/ 46-300/ Klonowa 1
telefon/ telefony:	34 35 82 855
identyfikator REGON	00030658400023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	ZOZ Olesno Populacyjny Punkt Szczepień

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/ 46-300/ Klonowa 1
telefon/ telefony	34 35 09 647
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (23)	
nazwa:	NZOZ Eskulap Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/ 46-320/ Powstańców Śląskich 8
telefon/ telefony:	34 35 91 001,34 35 91 002
identyfikator REGON	53166688300028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/ 46-320/ Powstańców Śląskich 8
telefon/ telefony	34 35 91 002
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (24)	
nazwa:	NZOZ Ośrodek Zdrowia w Graczach Jacek Ciepluch i wspólnicy s.j.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/ 49-156/ Bazaltowa 4
telefon/ telefony:	77 46 09 822
identyfikator REGON	16065875800023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gracze/ 49-156/ Bazaltowa 4
telefon/ telefony	77 46 09 822, 77 46 09 011
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/ 49-100/ Wojska Polskiego 5

telefon/ telefony	77 46 06 491, 731858498
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa/ 49-120/ Ciepelowicka 13
telefon/ telefony	77 46 41 017, 602451089
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (25)	
nazwa:	Eryka Scholz-Mazurkiewicz
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Popielów/ 46-090/ Kościuszki 4
telefon/ telefony:	660319688
identyfikator REGON	53160391900030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ERMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzeń Wielki/ 46-081/ Reymonta 2
telefon/ telefony	660319688
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (26)	
nazwa:	SP ZOZ MSWiA w Opolu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-075/ Krakowska 44
telefon/ telefony:	77 40 11 100
identyfikator REGON	53116351500023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-075/ Krakowska 44
telefon/ telefony	77 401 11 47
Data dodania do wykazu	2021-09-22

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (27)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SOBÓTKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Grunwaldzka 20
telefon/ telefony:	77 44 74 600
identyfikator REGON	53223577700021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ Medyk
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Grunwaldzka 20
telefon/ telefony	77 44 74 461
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Punkt Lekarski Lasowice Małe
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lasowice Małe/ 46-280/ Odrodzenia 10
telefon/ telefony	77 41 48 221
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (28)	
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:	77 41 18 551
identyfikator REGON	53155428500020
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Przychodnia
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubsza/ 49-313/ Szkolna 1C
telefon/ telefony	77 41 18 560
Data dodania do wykazu	2021-09-22

Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Przychodnia
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-300/ Sergiusza Mossora 6
telefon/ telefony	77 54 21 817
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (29)	
nazwa:	Bożena Lewińska
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ Parkowa 10
telefon/ telefony:	77 43 43 450
identyfikator REGON	53104575000039
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA POZ - ŁAMBINOWICE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łambinowice/ 48-316/ Parkowa 10
telefon/ telefony	77 43 43 450
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (30)	
nazwa:	SAID RAYAD
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/ 47-300/ Kusocińskiego 16
telefon/ telefony:	502 505 761
identyfikator REGON	53083890000049
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ - STRZELECZKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzeleczki/ 47-364/ Sienkiewicza 31
telefon/ telefony	77 47 49 696
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (31)	

nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LA DYMEK SC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/ 47-120/ Osiedle Świerkle 15/18
telefon/ telefony:	77 46 22 065
identyfikator REGON	53140080800032
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Centrum Medyczne Lucyna Andrzej Dymek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/ 47-120/ Waryńskiego 4
telefon/ telefony	517093945
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Centrum Medyczne Lucyna Andrzej Dymek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/ 47-100/ Parafialna 1
telefon/ telefony	517093676
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (32)	
nazwa:	WYŻGOWSKA EWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-EWA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Kościuszki 15/2
telefon/ telefony:	692498181
identyfikator REGON	53112042800021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia lekarza POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Kościuszki 15
telefon/ telefony	77 43 69 111
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (33)	

nazwa:	Tomasz Bogatko Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/ 46-325/ Żeromskiego 1
telefon/ telefony:	601458242
identyfikator REGON	27206918500035
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "RUDNIKI"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudniki/ 46-325/ Żeromskiego 1
telefon/ telefony	34 35 95 047
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (34)	
nazwa:	NZOZ - Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion Jolanta Idasiak Anna Maria Zygmunt
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	
nazwa:	NZOZ - Spółka Cywilna Grażyna Borowik-Bzdzion Jolanta Idasiak Anna Maria Zygmunt
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/ 46-300/ Jana Pieloka 14
telefon/ telefony	34 35 05 370
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (35)	
nazwa:	NZOZ WIT-MED Witold Madej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-920/ Sympatyczna 2
telefon/ telefony:	791933233
identyfikator REGON	53162825600024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ WiT-Med Witold Madej

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ Częstochowska 31
telefon/ telefony	794104204
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (36)	
nazwa:	OPTIMA MEDYCYNĄ SPÓŁKA AKCYJNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-864/ Niemodlińska 79
telefon/ telefony:	77 43 68 688
identyfikator REGON	53096880800033
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt Szczepień Opole
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-861/ Dambonia 171
telefon/ telefony	77 887-21-21
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Punkt Szczepień Prudnik
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/ 48-200/ Nyska 1
telefon/ telefony	77 547-01-40
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 3	
nazwa:	Punkt Szczepień Nysa
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-300/ Bracka 1
telefon/ telefony	77 887-21-29
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 4	
nazwa:	Punkt Szczepień Dytmarów

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dytmarów/ 48-231/ Dytmarów 1
telefon/ telefony	77 436-19-02
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 5	
nazwa:	Punkt Szczepień Raclawice Śląskie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raclawice Śląskie/ 48-250/ Zwycięstwa 60
telefon/ telefony	77 437-65-88
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (37)	
nazwa:	NZOZ"OMEGA" SP.ZO.O
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ Stanisława Staszica 5
telefon/ telefony:	77 43 16 724
identyfikator REGON	53165316500024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ"OMEGA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ Stanisława Staszica 5
telefon/ telefony	667420200
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	NZOZ"OMEGA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 46-220/ Moniuszki 4
telefon/ telefony	721002715
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (38)	
nazwa:	REMIIDIUM CHOLEWIŃSKI, MASZKOWSKA SPÓŁKA JAWNA

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/ 46-220/ Moniuszki 4
telefon/ telefony:	77 41 34 058
identyfikator REGON	53164907000022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt Szczepień Remedium Byczyna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/ 46-220/ Moniuszki 4
telefon/ telefony	578666435, 578665832
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (39)	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA MED-JEM STEFANIA KOLEK, ANDRZEJ HAJDAS
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/ 47-133/ Nowa Kolonia 14
telefon/ telefony:	77 46 38 393
identyfikator REGON	53154594900023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Med-Jem w Jemielnicy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielnica/ 47-133/ Nowa Kolonia 14
telefon/ telefony	77 46 38 393
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (40)	
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zębówice/ 46-048/ Izydora Murka 3A
telefon/ telefony:	77 42 16 018
identyfikator REGON	15005618000030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Wiesław Bańczyk NZOZ „Zdrowie”
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zębówice/ 46-048/ Izydora Murka 3A
telefon/ telefony	77 421 60 18
Data dodania do wykazu	2021-09-22

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (41)	
nazwa:	Vita Sp. z o. o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 47
telefon/ telefony:	77 43 33 476
identyfikator REGON	53164504200022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ VITA Nysa
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ Marszałka Józefa Piłsudskiego 47
telefon/ telefony	77 40 17 031
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (42)	
nazwa:	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/ 48-130/ Kościelna 1
telefon/ telefony:	77 48 54 291, 77 48 55 230, 606329241
identyfikator REGON	53091333900027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt Szczepień
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietrz/ 48-130/ Kościelna 1
telefon/ telefony	77 48 54 291, 77 40 36 045, 606 449 024
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (43)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o. o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/ 46-300/ Jana Pieloka 14
telefon/ telefony:	34 35 04 261
identyfikator REGON	16000525200027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Przychodnia POZ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/ 46-300/ Jana Pieloka 14
telefon/ telefony	34 35 04 250
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (44)	
nazwa:	NZOZ RODZINA ARTUR ŚWITAŁA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-357/ 1 Maja 90/6
telefon/ telefony:	77 41 41 327
identyfikator REGON	53157229000029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Górna/ 46-255/ Wierzbica Górna 67
telefon/ telefony	604581256
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (45)	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/ 48-100/ Skłodowskiej 26
telefon/ telefony:	77 48 01 170
identyfikator REGON	00031157900034
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt szczepień
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/ 48-100/ Skłodowskiej 26
telefon/ telefony	661483152
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (46)	
nazwa:	Diaverum Polska Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 04-769/ Cylichowska 13/15
telefon/ telefony:	22 51 60 600

identyfikator REGON	14087891000030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Stacja Dializ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-300/ Bohaterów Warszawy 34
telefon/ telefony	77 40 87 916
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	Stacja Dializ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/ 48-100/ Skłodowskiej 26
telefon/ telefony	77 48 53 857
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	2021-10-26
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (47)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDYK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/ 49-100/ Opolska 30B
telefon/ telefony:	77 46 07 704
identyfikator REGON	53240653000027
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	„MEDYK ” Niemodlin
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/ 49-100/ Opolska 30B
telefon/ telefony	77 46 07 705
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (48)	
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:	77 44 33 100
identyfikator REGON	53141815100039

Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Zespół Wojewódzkich Poradni Specjalistycznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ Katowicka 64
telefon/ telefony	77 44 33 681
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (49)	
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ Oleśnicka 4
telefon/ telefony:	77 40 40 248
identyfikator REGON	16021646300040
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Szpital Węzłowy - Poradnia Chirurgiczna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/ 46-100/ Oleśnicka 4
telefon/ telefony	534-573-053
Data dodania do wykazu	2021-09-22
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (50)	
nazwa:	SP ZOZ Zaodrze
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-714/ Licealna 18
telefon/ telefony:	77 88 73 321
identyfikator REGON	53157492200021
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZAODRZE" w Opolu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-714/ Licealna 18
telefon/ telefony	77 88 73 303
Data dodania do wykazu	2021-09-24
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (51)	

nazwa:	NZOZ Zdrowie sp. partnerska lekarzy Apoloni, Stochmiałek, Knicz, Grek
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/ 48-250/ Targowa 6
telefon/ telefony:	77 43 73 252
identyfikator REGON	16007336000029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Gabinet szczepień
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogówek/ 48-250/ Targowa 6
telefon/ telefony	77 43 73 252
Data dodania do wykazu	2021-09-24
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (52)	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/ 47-100/ Opolska 36A
telefon/ telefony:	77 40 70 103
identyfikator REGON	00031158500035
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt szczepień - szpital (poradnia kardiologiczna)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/ 47-100/ Opolska 36A
telefon/ telefony	77 40 70 103, 77 40 70 117
Data dodania do wykazu	2021-09-24
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (53)	
nazwa:	NZOZ "VITA" Nowakowska i Partnerzy Spółka Partnerska
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Grunwaldzka 18
telefon/ telefony:	77 44 74 640
identyfikator REGON	53233871500030
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ "VITA"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Grunwaldzka 18

telefon/ telefony	77 44 74 641
Data dodania do wykazu	2021-09-28
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (54)	
nazwa:	Beata Sarnecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SARMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/ 47-260/ Głubczycka 19
telefon/ telefony:	77 48 75 207
identyfikator REGON	53166761200036
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ SARMED
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wronin/ 47-260/ Głubczycka 19
telefon/ telefony	77 48 75 207
Data dodania do wykazu	2021-09-29
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	NZOZ SARMED-filia
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pawłowiczki/ 47-280/ Magnoliowa 3
telefon/ telefony	77 48 74 147
Data dodania do wykazu	2021-09-29
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (55)	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/ Aleja Wincentego Witosa 26
telefon/ telefony:	77 45 20 124
identyfikator REGON	53051239100023
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt Szczepień Covid-19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/ Aleja Wincentego Witosa 26
telefon/ telefony	77 45 20 511
Data dodania do wykazu	2021-09-29

Data wykreślenia z wykazu	2021-12-23
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (56)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W.W.-MED S.C. WYRĄBEK JACEK WĘGRZYNOWSKA BARBARA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/ 46-034/ 1 Maja 30 B
telefon/ telefony:	77 42 71 060
identyfikator REGON	53167366000029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	punkt szczepień
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokój/ 46-034/ 1 Maja 30 B
telefon/ telefony	77 42 71 060
Data dodania do wykazu	2021-09-29
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (57)	
nazwa:	PZU Zdrowie SA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 02-673/ Konstruktorska 13
telefon/ telefony:	22 58 24 541
identyfikator REGON	14334316600059
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Centrum Medyczne Medicus Zakład nr 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-706/ Pl. Piłsudskiego 5
telefon/ telefony	77 44 44 999
Data dodania do wykazu	2021-09-29
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (58)	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/ 46-024/ Opolska 53A
telefon/ telefony:	77 42 15 006
identyfikator REGON	53158221200028
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	SPZOZ Łubniany

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUBNIANY/ 46-024/ Opolska 53A
telefon/ telefony	77 42 15 006
Data dodania do wykazu	2021-09-29
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (59)	
nazwa:	STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O. Z SIEDZIBĄ W KUP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/ 46-082/ Miarki 14
telefon/ telefony:	77 40 32 850
identyfikator REGON	53093851700063
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Ambulatorium w Chróścicach - POZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chróścice/ 46-080/ Korfantego 1A
telefon/ telefony	77 46 95 235
Data dodania do wykazu	2021-09-30
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (60)	
nazwa:	Fabryka Zdrowia HK sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-064/ ks. Hugona Kołłątaja 10/2
telefon/ telefony:	502 310 506
identyfikator REGON	38920536700011
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Fabryka Zdrowia DrHoly
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-064/ ks. Hugona Kołłątaja 10/2
telefon/ telefony	502 571 538
Data dodania do wykazu	2021-10-07
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (61)	
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:	26 16 25 129
identyfikator REGON	53156361100040
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Punkt szczepień p/grypie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-759/ Walerego Wróblewskiego 46
telefon/ telefony	533 352 384
Data dodania do wykazu	2021-10-07
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (62)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" s.c. Ewa Piecha Małgorzata Olszańska-Kot
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/ 47-120/ Waryńskiego 6
telefon/ telefony:	77 46 16 382
identyfikator REGON	53156700000022
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Poradnia ogólna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/ 47-120/ Waryńskiego 6
telefon/ telefony	77 46 16 382
Data dodania do wykazu	2021-10-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (63)	
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 40 34 300, 77 40 34 302
identyfikator REGON	00029105500048
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	poradnia neurologiczna
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18
telefon/ telefony	77 40 34 324

Data dodania do wykazu	2021-10-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (64)	
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny ZOZ "B-MED"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-200/ Raclawicka 1
telefon/ telefony:	77 48 24 752
identyfikator REGON	53088015000039
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Przychodnia B-med.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-200/ Raclawicka 1
telefon/ telefony	512 045 246
Data dodania do wykazu	2021-10-26
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (65)	
nazwa:	Ortopedia s.c. Orski, Zaklika, Pełka
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97
telefon/ telefony:	77 47 43 209
identyfikator REGON	16008888700032
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Centrum Medyczne Na Dobre i Na Złe
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97
telefon/ telefony	77 47 43 209
Data dodania do wykazu	2021-10-26
Data wykreślenia z wykazu	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (66)	
nazwa:	MEDYK - K SPÓŁKA Z O. O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-225/ Juliana Tuwima 6B/9
telefon/ telefony:	77 40 36 067
identyfikator REGON	16148736500024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	MEDYK-K
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-225/ Jana Pawła II 54
telefon/ telefony	77 40 36 067
Data dodania do wykazu	2021-11-26
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (67)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" spółka partnerska, lekarzy Wiesława Bogacz, Jadwiga Dziurowska, Leszek Jędrusik, Stanisław Kania, Grażyna Karaszewska, Andrzej Potysz, Małgorzata Radzio Sadowska, Jacek Smarun.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Rynek 12-14
telefon/ telefony:	77 43 91 405
identyfikator REGON	53157053900024
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	NZOZ "Eskulap"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ Rynek 12-14
telefon/ telefony	780 176 969
Data dodania do wykazu	2021-12-02
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (68)	
nazwa:	"KARDIOLOGIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/ 47-100/ Henryka Pobożnego 1
telefon/ telefony:	530 808 464

identyfikator REGON	16006680000029
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	POWSZECHNY PUNKT SZCZEPIEŃ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/ 47-100/ Dworcowa 23
telefon/ telefony	530 808 464
Data dodania do wykazu	2021-12-08
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (69)	
nazwa:	HERBA LTD TERESA TOMKÓW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Styki 1
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	531553920
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA NA ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Klonowa 1
telefon/ telefony	343509650
Data dodania do wykazu	25.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	APTEKA HERBA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lasowice Wielkie/46-282/Lasowice Wielkie 99A
telefon/ telefony	774141626
Data dodania do wykazu	11.02.2022
Data wykreślenia z wykazu	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (70)	
nazwa:	OZ 5 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-521/Śląska 53 lok. 102B
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	361598928
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa/ nazwa apteki:	DR. MAX
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Osiedle Piastów Śląskich 15
telefon/ telefony	77 461 02 92
Data dodania do wykazu	25.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (71)	
nazwa:	GALEN 2002 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/03-944/Plac Przymierza 6
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	15773644
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA DBAM O ZDROWIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Jagiellońska 14
telefon/ telefony	736698029
Data dodania do wykazu	25.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (72)	
nazwa:	Magistrowie Farmacji Widelska Ogrodnik Sp. J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-364/ul. Słowackiego 2
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	369781052
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa/ nazwa apteki:	APTEKA GEMINI

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawadzkie/47-120/ul. Opolska 34
telefon/ telefony	774616868
Data dodania do wykazu	25.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (73)	
nazwa:	APTEKA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Waryńskiego 2
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	532379542
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa/ nazwa apteki:	Ziko Apteka
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Marszałka Piłsudskiego 12
telefon/ telefony	775400886
Data dodania do wykazu	25.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (74)	
nazwa:	APTEKARZE ZBYRAD ZAGÓRSKA SP.J.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Częstochowa/42-220/Aleja Najświętszej Maryi Panny 18
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	369813496
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Apteka Gemini
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Grunwaldzka 20
telefon/ telefony	774033549
Data dodania do wykazu	27.01.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (75)	
nazwa:	ZIKO APTEKA Sp. z o.o.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-216/ul. Legnicka 5
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	120228256
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Ziko Apteka
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul.Aleja Armii Krajowej 38/040
telefon/ telefony	775400883
Data dodania do wykazu	11.02.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	ZIKO APTEKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn - Koźle/47-220/Wojska Polskiego 7
telefon/ telefony	798905430
Data dodania do wykazu	07.03.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (76)	
nazwa:	APTEKA WZGEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk/80-309/al. Grunwaldzka 411
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	363098153
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Apteka Gemini
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-068/ul. 1Maja 13/1a
telefon/ telefony	774066564
Data dodania do wykazu	11.02.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (77)	
nazwa:	SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-672/Domaniewska 48
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	016317049
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	Apteka SUPER-PHARM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawada/46-022/ul. Dębowa 1
telefon/ telefony	684196965
Data dodania do wykazu	23.02.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	SUPER-PHARM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-025/Krakowska 45/47
telefon/ telefony	77 541-74-70
Data dodania do wykazu	01.03.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (78)	
nazwa:	URBANOWICZ SPÓŁKA JAWNA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	531279904
Miejsce udzielania świadczeń 2	
nazwa:	DOZ APTEKA. Dbam o Zdrowie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Marka Prawego 7/1E
telefon/ telefony	774618900
Data dodania do wykazu	01.03.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (79)	
nazwa:	APOTEX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Sienkiewicza 12
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	532230768
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	CENTRUM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bolesława Krzywoustego 6
telefon/ telefony	774093785
Data dodania do wykazu	11.03.2022
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą (80)	
nazwa:	APTEKA W STD REAL PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE MULTI-LEK G.SZYMAŃSKA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/Kazimierza Sosnkowskiego 16
telefon/ telefony:	brak
identyfikator REGON	531542862
Miejsce udzielania świadczeń 1	
nazwa:	APTEKA W STD real MULTI - LEK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-273/Kazimierza Sosnkowskiego 16
telefon/ telefony	774581109
Data dodania do wykazu	23.03.2022
Data wykreślenia z wykazu	

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 23.03.2022 r.

CZĘŚĆ IX.**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 21 września 2021 r.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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 21 września 2021 r.

CZĘŚĆ XI.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Gtucholazach					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gtucholazy/ 48-340/ul. Marii Curie- Skłodowskiej 16					
telefon/ telefony:	+48 77 439 15 68					
identyfikator REGON	000317665					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Gtucholazach		x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gtucholazy/ 48-340/ul. Lompy 2					
telefon/ telefony	(077) 400 93 59					
Data dodania do wykazu	26.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11					
telefon/ telefony:	(077)434 40 00					
identyfikator REGON	000654530					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		X	X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11					
telefon/ telefony	(077) 434 40 23, (77) 434 40 15		27.04.2021	17.05.2021	17.05.2021	
Data dodania do wykazu	27.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13					
telefon/ telefony:	(077)415 52 41					
identyfikator REGON	53246040000023					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka Cywilna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13					
telefon/ telefony	(077)415 52 41					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Rodzinna OMEGA Sp. z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Stanisława Staszica 5					
telefon/ telefony:	(077)431 67 24					
identyfikator REGON	531653165					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ "OMEGA" - Przychodnia Rodzinna w Otmuchowie			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17					
telefon/ telefony	(077)431 67 24					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Marek Smiech Reh-Medica					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6					
telefon/ telefony:	+48 696 081 780					
identyfikator REGON	160144019					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REH-MEDICA Marek Smiech					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6			X		
telefon/ telefony	+48 696 081 780					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4					
telefon/ telefony:	692635846					
identyfikator REGON	160261162					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4					
telefon/ telefony	692635846					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Reha- Centrum					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7					
telefon/ telefony:	600236506					
identyfikator REGON	160138409					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Reha-Centrum			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7					
telefon/ telefony	690906667					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	POLSKA GRUPA KARDIOLOGICZNA "PRO CORDE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/50-315/NOWOWIEJSKA 64- 66/1 A					
telefon/ telefony:	+48 71 322 60 08					
identyfikator REGON	021817130					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"PRO CORDE" Dom Medyczny Opole					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/PL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11A			X		
telefon/ telefony	774195039					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczona rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ EUROMEDYK A. Sochacki T. Sochacki Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10					

telefon/ telefony:	(077)441 32 95					
identyfikator REGON	531555570					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "EUROMEDYK"			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10					
telefon/ telefony	(077)441 32 95					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej DONI COR Sp. z o.o					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4					
telefon/ telefony:	(077)444 40 52					
identyfikator REGON	160193130					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	OŚRODEK REHABILITACJI DONI COR			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4					
telefon/ telefony	(077)444 40 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Firma Usługowo-Handlowa Joanna Widacha-Cichoń					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31					
telefon/ telefony:	+48 503 354 324					
identyfikator REGON	16025269000034					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zak-reha Przychodnia rehabilitacyjna			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31					
telefon/ telefony	+48 503 354 324					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zubrzyce/48-100/Pogodna 3					
telefon/ telefony:	604246994					
identyfikator REGON	160269034					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Chrobrego 16					
telefon/ telefony	784565994					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A Szpital Powiatowy					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZBORK/46-200/Skłódowskiej-Curie 23					
telefon/ telefony:	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854					
identyfikator REGON	532421008					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Kluczborku			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul.Sienkiewicza 20B					
telefon/ telefony	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4					
telefon/ telefony:	775414200					
identyfikator REGON	000294303					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.Św.Jadwigi			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4					
telefon/ telefony	775414213					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Marek Grodzki					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnioka 22					
telefon/ telefony:	661227751					
identyfikator REGON	272030740					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Henryka Sienkiewicza 1					
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków/46-113/Kościelna 6					
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED Sp.z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnicka 22					
telefon/ telefony:	661227751					
identyfikator REGON	240247306					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1					
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6					
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14F					
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Opieki Długoterminowej Sp. z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŃCUT/37-100/Armii Krajowej 18					
telefon/ telefony:	+48 73 374 94 11					
identyfikator REGON	181007326					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-300/ul.Damrota 2					
telefon/ telefony	+48 73 374 94 11					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI LECZNICZEJ				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/36-320/ul.Fabryczna 14a					
telefon/ telefony	+48 73 374 94 11					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34					
telefon/ telefony:	77 408 78 30					
identyfikator REGON	000313443					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ul.Stanisława Staszica 3			X		
telefon/ telefony	77 43 90 300					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/03-202/Wysockiego 51					
telefon/ telefony:	48 22 811 51 73					
identyfikator REGON	01515312000026					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Walerego Wróblewskiego 46			X	X	
telefon/ telefony	+48 77 449 57 57					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/02-673/Konstruktorska 13					
telefon/ telefony:	(077)441 32 34					
identyfikator REGON	14334316600059					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-706/Józefa Piłsudskiego 5			X		
telefon/ telefony	(077)441 32 34					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/24 Kwietnia 5					
telefon/ telefony:	+48 774 062 500					
identyfikator REGON	00031466100021					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-220/ul.Harcarska 11					
telefon/ telefony	+48 774 062 500					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJO-MED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 25b					
telefon/ telefony:	48602740614					
identyfikator REGON	53165099400023					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZJO-MED"			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 25b					
telefon/ telefony	48602740614					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Aleja Wincentego Witosa 26					
telefon/ telefony:	+48 77 452 07 45					
identyfikator REGON	53051239100023					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Aleja Wincentego Witosa 26					
telefon/ telefony	+48 77 452 07 45					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Izabela Bednarek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOMED"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zimnice Wielkie/46-060/Szkołna 2A					
telefon/ telefony:	(077)464 85 18					
identyfikator REGON	5322241500020					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOMED"			v		

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

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

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 21.09.2021 r.

CZĘŚĆ XII.

Wykaz podmiotów (laboratoriów) wykonujących testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2

Podmiot 1		Wykonanie testu RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2	Wykonanie szybkiego testu RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2	Wykonanie testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/ . Al. W. Witosa 26,			
telefon/ telefony:	77 45 20 745			
identyfikator REGON	530512391			
Miejsce realizacji testów 1				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/ . Al. W. Witosa 26,			
telefon/ telefony	77 45 20 745		x	
Data dodania do wykazu	01.02.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce realizacji testów 2				
nazwa:	Zakład Mikrobiologii			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/ . Al. W. Witosa 26,			
telefon/ telefony	77 45 20 326; 77 45 20 329; 77 45 20 390;	x	x	
Data dodania do wykazu	01.01.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot 2				
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z o.o.			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53			
telefon/ telefony:	531418151			
identyfikator REGON	77 443 31 00;			
Miejsce realizacji testów 1				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-061/, ul. Katowicka 64			
telefon/ telefony	531418151		x	
Data dodania do wykazu	01.02.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce realizacji testów 2				
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-061/, ul. Katowicka 64	x	x	x
telefon/ telefony	77 44 33 236;			
Data dodania do wykazu	01.01.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot 3				
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; 77 40 87 800			
identyfikator REGON	000313443			
Miejsce realizacji testów 1				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34		x	
telefon/ telefony	77 408 78 30; 77 40 87 800			
Data dodania do wykazu	01.02.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce realizacji testów 2				
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 23	x	x	x
telefon/ telefony	77 40 87 967;			
Data dodania do wykazu	01.01.2022 r.			
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot 4				
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5			
telefon/ telefony:	77 406 25 00			
identyfikator REGON	000314661			
Miejsce realizacji testów 1				
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ Roosevelta 2		v	

telefon/ telefony	77 406 25 00				^
Data dodania do wykazu	01.02.2022 r.				
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce realizacji testów 2					
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ Roosevelta 2	x			x
telefon/ telefony	77 40 62 442; 77 40 62 440				
Data dodania do wykazu	01.01.2022 r.				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot 5					
nazwa:	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne "Medicina" Kluczbork				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Rynek 23/1				
telefon/ telefony:	77 41 33 413				
identyfikator REGON	530571910				
Miejsce realizacji testów 1					
nazwa:	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne "Medicina" Kluczbork				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul. Curie-Skłodowskiej 23 (budynek C)	x			x
telefon/ telefony	77 41 33 413				
Data dodania do wykazu	31.01.2022				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot 6					
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 realizacji testów 1					
nazwa:	Izba Przyjęć				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44				
telefon/ telefony	77 401 11 00				
Data dodania do wykazu	01.02.2022 r.				
Data wykreślenia z wykazu	22.02.2022 r.				
Podmiot 7					
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/M. Skłodowskiej-Curie 23				

telefon/ telefony:	77 417 35 00		
identyfikator REGON	532421008		
Miejsce realizacji testów 1			
nazwa:	Izba Przyjęć		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/M. Skłodowskiej-Curie 23		
telefon/ telefony	77 417 35 00		
Data dodania do wykazu	02.03.2022 r.		
Data wykreślenia z wykazu			

x

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 02.03.2022 r.

CZĘŚĆ XIII.

Wykaz podmiotów prowadzących aptekę ogólnodostępną/mobilnych punktów pobrań wykonujących testy antygenowe w kierunku SARS-CoV-2

Podmiot 1		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	APTEKA POŁUDNIOWA Błahitka spółka jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-305/ul. Brzechwy 3	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	532227476	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	DOZ Apteka.Dbam o Zdrowie.Południowa	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-305/ul. Brzechwy 3	
telefon/ telefony	774111865	
Data dodania do wykazu	28.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 2		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	APTEKA URTICA Agnieszka Kuterska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	531664520	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	Apteka Urtica	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-232/ul. Królowej Jadwigi 12	
telefon/ telefony	774819066	
Data dodania do wykazu	28.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 3		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	Apteka Zdrowie Monika Hylak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ul. Łangowskiego 2	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	161556244	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	Apteka Zdrowie	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ul. Łangowskiego 2	
telefon/ telefony	774360738	
Data dodania do wykazu	28.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 4		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	Apteka Pod Lipami s.j. Maria Kowalska Stanisław Kowalski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	531671163	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	Apteka Pod Lipami	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśnica/47-150/Plac Narutowicza 2	
telefon/ telefony	774615314	
Data dodania do wykazu	28.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 5		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Medicina	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Rynek 23/1	
telefon/ telefony:	77 41 33 413	
identyfikator REGON	530571910	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Medicina	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Marii Curie-Skłodowskiej 23 C	
telefon/ telefony	77 41 33 413	

Data dodania do wykazu	29.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 6		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/os. XXX-lecia 21	
telefon/ telefony:	77 44 67 228	
identyfikator REGON	160213499	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	MOBILNY PUNKT POBRAŃ	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/os. XXX-lecia 21	
telefon/ telefony	506855847	
Data dodania do wykazu	29.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 7		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Wróblewskiego 46	
telefon/ telefony:	26 162 51 29	
identyfikator REGON	531563611	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Izba Przyjęć	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Wróblewskiego 46	
telefon/ telefony	26 16 25 507	
Data dodania do wykazu	29.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 8		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	Regina Babiak Apteka Otmuchowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Rynek 39B	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	530505050	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	Apteka Otmuchowska	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Rynek 39B	
telefon/ telefony	774314416	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 9		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Skłodowskiej 26	
telefon/ telefony:	77 48 01 170	
identyfikator REGON	000311579	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	DARMOWY PUNKT WYMAZOWY	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ul. Skłodowskiej 26	
telefon/ telefony	887 039 369	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 10		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Bohaterów Warszawy 34	
telefon/ telefony:	77 40 87 830	
identyfikator REGON	000313443	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Testy antygenowe ZOZ	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Ogrodowa 1	
telefon/ telefony	77 40 87 951	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu	19.02.2022 r.	
Podmiot 11		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Namysłowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Oleśnicka 4	

telefon/ telefony:	77 40 40 248	
identyfikator REGON	160216463	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Mobilny punkt wymazowy	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Namysłów/46-100/ul. Oleśnicka 4	
telefon/ telefony	782 502 533	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 12		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. 24 Kwietnia 5	
telefon/ telefony:	77 40 62 500	
identyfikator REGON	000314661	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Punkt pobrań	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ul. Roosevelta 2	
telefon/ telefony	797 301 474	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 13		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/ul. Koźnego 53	
telefon/ telefony:	77 44 33 100	
identyfikator REGON	531418151	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Punkt Pobrań	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/46-061/ul. Katowicka 64	
telefon/ telefony	500 578 512	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 14		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/Życzkowskiego 16	
telefon/ telefony:	12 295 01 51	
identyfikator REGON	356366975	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Diagnostyka S.A.	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Małe Przedmieście 14	
telefon/ telefony	664 902 079	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce realizacji testów 2		rodzaj punktu*
nazwa:	Diagnostyka S.A.	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej Curie 6	
telefon/ telefony	77/413-34-10	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce realizacji testów 3		rodzaj punktu*
nazwa:	Diagnostyka S.A.	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-303/Sudecka 23	
telefon/ telefony	503 923 601	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce realizacji testów 4		rodzaj punktu*
nazwa:	Diagnostyka S.A.	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzów/49-200/Sportowa 3	
telefon/ telefony	503 923 601	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 15		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	SP ZOZ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44	
telefon/ telefony:	77 40 11 100	
identyfikator REGON	531163515	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Mobilny Punkt Wymazów MSWiA w Opolu	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/ul. Krakowska 44	
telefon/ telefony	77 401 10 01	
Data dodania do wykazu	31.01.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 16		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/ul. Curie-Skłodowskiej 16	
telefon/ telefony:	77 43 91 568	
identyfikator REGON	000317665	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Punkt Pobrań	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/48-340/ul. Curie-Skłodowskiej 16	
telefon/ telefony	77 45 11 210	
Data dodania do wykazu	01.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 17		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	Tomasz Wojtala Apteka W Środku Miasta	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Księdza Koziółka 20	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	532218661	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	APTEKA W ŚRODKU MIASTA	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krapkowice/47-303/ul. Księdza Koziółka 20	
telefon/ telefony	774466680	
Data dodania do wykazu	02.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 18		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OPOLU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Al. W. Witosa 26	
telefon/ telefony:	77 45 20 124	
identyfikator REGON	530512391	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-401/Al. W. Witosa 26	
telefon/ telefony	77 452 05 11	
Data dodania do wykazu	03.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 19		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa:	Prudnickie Centrum Medyczne S.A.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ul. Szpitalna 14	
telefon/ telefony:	77 40 67 885	
identyfikator REGON	532448467	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa:	Punkt Pobrań-Testy Antygenowe	MPP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prudnik/48-200/ul. Piastowska 64	
telefon/ telefony	77 40 67 822	
Data dodania do wykazu	03.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 20		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	Apotex Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/ul.Sienkiewicza 12	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	532230768	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	Apteka Centrum	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ul. Mariacka 10	APTW
telefon/ telefony	774025034	
Data dodania do wykazu	11.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce realizacji testów 2		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	CENTRUM	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bolesława Krzywoustego 6	
telefon/ telefony	774093785	
Data dodania do wykazu	02.03.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 21		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	ZIOŁO-LEK" M.ZAKLIKA & A.PIOTROWIAK SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	532201910	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Małe Przedmieście 28	
telefon/ telefony	343598176	
Data dodania do wykazu	18.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 22		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	ANNA ZAKLIKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	160043815	
Miejsce realizacji testów 2		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	NA DOBRE I NA ZŁE	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/ul. Jana Pieloka 13	
telefon/ telefony	343583325	
Data dodania do wykazu	18.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot 23		Wykonanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
nazwa apteki:	BURCHACIŃSCY SPÓŁKA AKCYJNA spółka komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń/98-300/św. Barbary 4	
telefon/ telefony:	brak	
identyfikator REGON	730292865	
Miejsce realizacji testów 1		rodzaj punktu*
nazwa apteki:	APTEKI BURCHACIŃSCY; WEJDŹ PO ZDROWIE	APTW
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Praszka/46-320/ul. Senatorska 31	
telefon/ telefony	343588218	
Data dodania do wykazu	08.03.2022	
Data wykreślenia z wykazu		

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 08.03.2022 r.