**WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ,
W TYM TRANSPORTU SANITARNEGO, WYKONYWANE W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM SKUTKOM POWODZI NA TERENIE WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 1** | **Katalog 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 Wróblewskiego 46** |
| telefon/telefony: | **261625129** |
| identyfikator REGON | **531563611** |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa komórki organizacyjnej: | Tymczasowy Szpital Polowy  | ambulatoryjne leczenie doraźne |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Nysa/48-303/Sudecka 23 |
| telefon/telefony: | 261625129 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 2** | **Katalog realizowanych świadczeń** |
| nazwa: | **ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  |  |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | **Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34** |
| telefon/telefony: | **77 4087830** |
| identyfikator REGON | **000313443** |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa komórki organizacyjnej: | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  | szczepienia |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34 |
| telefon/telefony: | 77 4087830 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 3** | **Katalog realizowanych świadczeń** |
| nazwa: | **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  |  |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | **Głuchołazy/48-340/ Curie-Skłodowskiej 16** |  |
| telefon/telefony: | **77 4391358** |  |
| identyfikator REGON | **000317665** |  |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa komórki organizacyjnej: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  | szczepienia |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Głuchołazy/48-340/ Curie-Skłodowskiej 16 |
| telefon/telefony: | 77 4391358 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 4** | **Katalog realizowanych świadczeń** |
| nazwa: | **PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA** |  |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | **Warszawa/00-843/Rondo Ignacego Daszyńskiego 4** |
| telefon/telefony: | **22 5824541** |
| identyfikator REGON | **143343166** |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa komórki organizacyjnej: | PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA | szczepienia |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Warszawa/00-843/Rondo Ignacego Daszyńskiego 4 |
| telefon/telefony: | 22 5824541 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 5** | **Katalog realizowanych świadczeń** |
| nazwa: | **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU** |  |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | **Opole/45-221/ Wodociągowa 4** |
| telefon/telefony: | **77 5414200** |
| identyfikator REGON | **000294303** |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa komórki organizacyjnej: | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU | opieka psychologiczna w kryzysie |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Opole/45-221/ Wodociągowa 4 |
| telefon/telefony: | 77 5414200 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |
| **PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 6** | **Katalog 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 4413639** |
| identyfikator REGON | **000292445** |
| **Miejsce udzielania świadczeń** |
| nazwa: | OPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO | transport sanitarny |
| adres: miejscowość/kod pocztowy/ulica i nr domu: | Opole/45-369/Adama Mickiewicza 2-4 |
| telefon/telefony: | 77 4413639 |
| Data dodania do wykazu: | 16.09.2024 |
| Data wykreślenia z wykazu: | 31.10.2024 |

Wykaz opracowano w oparciu o Zarządzenie Nr 102/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem skutkom powodzi.

Opole, 11 października 2024 r.