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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**zakład lecznictwa uzdrowiskowego**	**podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym**
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		**zakład lecznictwa uzdrowiskowego**	**podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym**
nazwa:		X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**zakład lecznictwa uzdrowiskowego**	**podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym**
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		**zakład lecznictwa uzdrowiskowego**	**podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym**
nazwa:			X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

DYREKTOR
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Łukasz Sendecki
/dokument podpisany elektronicznie/

Signed by /
Podpisano przez:

Łukasz Sendecki

Date / Data:
2021-04-12 15:40