

CZĘŚĆ III.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głucholazach					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/ 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 Głucholazach		x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/ 48-340/ul. Lompy 2					
telefon/ telefony	(077) 400 93 59					
Data dodania do wykazu	26.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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	01.07.2022					
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	5324604000023					
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	01.07.2022					

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 świadczanie 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 świadczanie 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	01.07.2022					
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 świadczanie 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 świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REH-MEDICA Marek Smiech			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6					
telefon/ telefony	+48 696 081 780					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczanie 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 świadczanie 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	01.07.2022					
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 świadczanie 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 świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet Rehabilitacji Reha-Centrum					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7			X	X	
telefon/ telefony	690906667					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia 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 świadczenia 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	01.07.2022					
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 świadczenia 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"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10			X		
telefon/ telefony	(077)441 32 95					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4			X	X	
telefon/ telefony	(077)444 40 52					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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	1602526900034					
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	01.07.2022					
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	01.07.2022					
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/Skłodowskiej-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	01.07.2022					
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	01.07.2022					

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					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Henryka Sienkiewicza 1				X	
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków/46-113/Kościelna 6				X	
telefon/ telefony	661662307					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	EURO-MED Sp.z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnioka 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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1				X	
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 EURO-MED SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6				X	
telefon/ telefony	603427900					
Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14F				X	
telefon/ telefony	603427900					

Data dodania do wykazu	14.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia 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 świadczenia 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	01.07.2022					
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:	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	01.07.2022					
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 świadczenia 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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Leczniczej				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/ul.Stanisława Staszica 3					
telefon/ telefony	77 43 90 300					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia 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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK				X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-759/Walerego Wróblewskiego 46					
telefon/ telefony	+48 77 449 57 57					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					

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 świadczenia 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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-706/Józefa Piłsudskiego 5					
telefon/ telefony	(077)441 32 34					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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 świadczenia 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.Harcerska 11					
telefon/ telefony	+48 774 062 500					
Data dodania do wykazu	17.05.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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	01.07.2022					
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	01.07.2022					
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/Szkoła 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"			X		
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	01.07.2022					
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			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdzieszowice/47-330 /Filarskiego 19,					
telefon/ telefony	(077)540 50 70					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘDZIERZYN-KOZŁE/47-220/Zwycięstwa 4					
telefon/ telefony	(077)540 50 70					
Data dodania do wykazu	07.07.2021					
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2022					
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	01.07.2022					
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 Lecia 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	01.07.2022					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		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:	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 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					
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	01.07.2022					

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 30.06.2022 r.