

Stan na dzień: 2014-03-03

KSIĘGA REJESTROWA

Nr księgi 000000004417
Oznaczenie organu: W - 10

DZIAŁ I OZNACZENIE PODMIOTU LECZNICZEGO I LISTA PRZEDSIĘBIORSTW		
Rubryka 1. Numer księgi rejestrowej	000000004417	
Rubryka 2. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr		
1. Oznaczenie organu rejestrowego	W - Wojewoda	
2. Kod organu rejestrowego	10 - Wojewoda Łódzki	
Rubryka 3. Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego	MIEJSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI REJONOWYCH W ZGIERZU	
Rubryka 4. Adres siedziby podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji		
1. Ulica	UL. ŁĘCZYCKA	
2. Numer domu	24A	
3. Numer lokalu	Brak wpisu	
4. Kod pocztowy	Brak wpisu	
5. Miejscowość	ZGIERZ	
6. Numer skrytki pocztowej	Brak wpisu	
7. Poczta, w której udostępniona jest skrytka pocztowa	Brak wpisu	
Rubryka 5. Numer telefonu podmiotu leczniczego	42 716 41 81	
Rubryka 6. Adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego	mzpr@rabex.com.pl	
Rubryka 7. Adres strony internetowej podmiotu leczniczego	www.przychodnie.zgierz.pl	
Rubryka 8. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się siedziba albo miejsce zamieszkania podmiotu leczniczego	1020031	
Rubryka 10. Numer REGON podmiotu leczniczego	470871759	
Rubryka 11. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego	7321798755	
Rubryka 12. Forma organizacyjno-prawna podmiotu leczniczego, oznaczona kodem resortowym stanowiącym część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	0100 - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	
Rubryka 13. Nazwa podmiotu tworzącego oraz kod resortowy stanowiący część III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą	Gmina Miasto Zgierz 33 - gmina	
Rubryka 14. Informacje dotyczące prowadzenie działalności leczniczej		
1. Data rozpoczęcia działalności leczniczej	1995-01-27	
2. Data rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 104 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą	Brak wpisu	
3. Okres czasowego zaprzestania działalności, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1 ustawy	Brak wpisu	
Rubryka 15. Data wpisu podmiotu leczniczego do rejestru	1994-12-09	
Rubryka 16. Data zmiany wpisu do rejestru	2013-11-18	
Rubryka 17. Informacje dotyczące wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru		
1. Data zakończenia działalności leczniczej	Brak wpisu	
2. Data decyzji o wykreśleniu z rejestru	Brak wpisu	
3. Numer decyzji o wykreśleniu z rejestru	Brak wpisu	
Rubryka 18. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych		
Lp.	Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji
1	2011-11-02	Świadczenie usług medycznych w zakresie: profilaktyki, diagnostyki, opieki ambulatoryjnej podstawowej i specjalistycznej, stomatologii i rehabilitacji.
Rubryka 19. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego		
Lp.	Data udzielenia akredytacji	Zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalistycznego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu wąskich dziedzin medycyny lub lekarza dentysty
1	Brak wpisu	Brak wpisu
Rubryka 20. Informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy		
1. Daty przeprowadzonych kontroli	2. Wyniki przeprowadzonych kontroli	

Brak wpisu		Brak wpisu	
Rubryka 21. Informacje o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy, a w przypadku gdy podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych – także informacje o tym ubezpieczeniu			
Lp.	1. Okres ubezpieczenia	2. Zakres ubezpieczenia	3. Suma gwarancyjna (dla wszystkich zdarzeń) oraz suma ubezpieczenia (dla wszystkich zdarzeń)
1	2011-03-18 - 2012-03-17	Obowiązkowe ubezpieczenie OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej	Suma gwarancyjna: 275000.00 EUR Suma ubezpieczenia:
2	2012-03-18 - 2013-03-17	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Suma gwarancyjna: 350000.00 EUR Suma ubezpieczenia:
3	2013-03-16 - 2014-03-15	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Suma gwarancyjna: 350000.00 EUR Suma ubezpieczenia: PLN
Rubryka 31. Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego			
1. Ulica	Brak wpisu		
2. Numer domu	Brak wpisu		
3. Numer lokalu	Brak wpisu		
4. Kod pocztowy	Brak wpisu		
5. Miejscowość	Brak wpisu		
PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO			
Lp. 1			
Rubryka 22. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego		Przychodnie Zgierskie	
Rubryka 23. Adres i numer telefonu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego			
1. Ulica	ul. Łęczycka		
2. Numer domu	24 a		
3. Numer lokalu	Brak wpisu		
4. Kod pocztowy	95-100		
5. Miejscowość	Zgierz		
6. Numer telefonu	42 716 41 61		
Rubryka 24. Adres poczty elektronicznej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego		mzpr@rabex.com.pl	
Rubryka 25. Adres strony internetowej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego		www.przychodnie.zgierz.pl	
Rubryka 26. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego		1020031	
Rubryka 27. Numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)		47087175900044	
Rubryka 28. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych		3 - Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	
Rubryka 29. Data rozpoczęcia działalności leczniczej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego		1995-01-27	
Rubryka 30. Data zakończenia działalności leczniczej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego		Brak wpisu	
DZIAŁ II			
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU LECZNICZEGO			
Lp. 1			
Rubryka 1. Nazwa jednostki organizacyjnej		Przychodnia Rejonowa nr 1	
Rubryka 2. Adres i numer telefonu jednostki organizacyjnej			
1. Ulica	ul. Stanisława Fijałkowskiego		
2. Numer domu	2		
3. Numer lokalu	Brak wpisu		
4. Kod pocztowy	95-100		
5. Miejscowość	Zgierz		
6. Numer telefonu	42 716 34 24		
Rubryka 3. Adres poczty elektronicznej		Brak wpisu	
Rubryka 4. Adres strony internetowej jednostki organizacyjnej		Brak wpisu	
Rubryka 5. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się jednostka organizacyjna		1020031	
Rubryka 6. Numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)		47087175900044	
Rubryka 7. Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych		01	
Rubryka 8. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostce organizacyjnej			