

## Księga rejestrowa nr 000000013894

Oznaczenie organu: W - 24

### Dział I. Oznaczenie podmiotu leczniczego i lista zakładów leczniczych

**Rubryka 1.** Numer księgi  
rejestrowej 000000013894

**Rubryka 2.** Oznaczenie organu  
prowadzącego rejestr

1. Oznaczenie organu  
prowadzącego rejestr W - Wojewoda

2. Kod organu rejestrowego [24] Wojewoda Śląski

**Rubryka 3.** Firma, nazwa albo  
imię i nazwisko podmiotu  
leczniczego CIESZYŃSKIE POGOTOWIE  
RATUNKOWE

**Rubryka 4.** Adres siedziby  
podmiotu leczniczego, a w  
przypadku osoby fizycznej -  
adres do korespondencji

1. Ulica Bielska

2. Numer budynku 22

3. Numer lokalu —

4. Kod pocztowy 43-400

5. Miejscowość Cieszyn

6. Numer skrytki  
pocztowej —

7. Oznaczenie placówki  
operatora pocztowego,  
w której udostępniona  
jest skrytka pocztowa —

**Rubryka 5.** Numer telefonu  
podmiotu leczniczego **338581990**

**Rubryka 6.** Adres poczty  
elektronicznej podmiotu  
leczniczego **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 7.** Adres strony  
internetowej podmiotu  
leczniczego **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 8.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się siedziba albo  
miejsce zamieszkania podmiotu  
leczniczego **2403011**

**Rubryka 10.** Numer Identyfikacji  
Podatkowej (NIP) podmiotu  
leczniczego **5482314649**

**Rubryka 11.** Forma  
organizacyjno-prawna podmiotu  
leczniczego, oznaczona kodem  
resortowym stanowiącym część  
IV systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **0100 - samodzielny publiczny  
zakład opieki zdrowotnej**

**Rubryka 12.** Nazwa podmiotu  
tworzącego oraz kod resortowy  
stanowiący część III systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych, w przypadku  
podmiotu leczniczego  
niebędącego przedsiębiorcą **Rada Powiatu Cieszyńskiego, 32  
- powiat**

**Rubryka 13.** Informacje  
dotyczące prowadzenia  
działalności leczniczej

1. Data rozpoczęcia działalności  
lecniczej **2001-01-01**

2. Data rozpoczęcia działalności  
lecniczej na podstawie  
zawiadomienia, o którym mowa  
w art. 104 ust. 2 ustawy z dnia 15  
kwietnia 2011 r. o działalności  
lecniczej, zwanej dalej ustawą —

3. Okres czasowego zaprzestania  
działalności, o którym mowa w  
art. 34 ust. 1 pkt 1 ustawy —

**Rubryka 14.** Data wpisu  
podmiotu leczniczego do  
rejestr **2000-11-27**

**Rubryka 15.** Data zmiany wpisu  
do rejestr **2025-03-11**

**Rubryka 16.** Informacje  
dotyczące wykreślenia podmiotu  
lecniczego z rejestr

1. Data zakończenia działalności  
lecniczej —

2. Data decyzji o wykreśleniu z  
rejestr —

3. Numer decyzji o wykreśleniu z  
rejestr —

**Rubryka 17.** Informacje  
dotyczące akredytacji lub  
certyfikacji w zakresie jakości  
udzielanych świadczeń  
zdrowotnych

Lp.	Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji
-	-	-

**Rubryka 18.** Informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego

Lp.	Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalistycznego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty
-	-	-

**Rubryka 19.** Informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy

Lp.	Data przeprowadzonych kontroli	Wyniki przeprowadzonych kontroli
-	-	-

**Rubryka 29.** Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego

Lp.   1  

1. Nazwa —

5. Gmina —

2. Telefon —

3. Województwo —

4. Powiat —

9. Numer lokalu —

6. Miejscowość —

7. Ulica —

8. Numer budynku —

10. Kod pocztowy —

**Rubryka 30.** Podmiot został zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej **Nie**

## Dział I. Zakłady lecznicze

ZL

Lp. 1

**Rubryka 20.** Nazwa zakładu leczniczego **Pogotowie Ratunkowe**

**Rubryka 21.** Adres i numer telefonu zakładu leczniczego

1. Ulica **Bielska**

2. Numer budynku **22**

3. Numer lokalu —

4. Kod pocztowy **43-400**

5. Miejscowość **Cieszyn**

6. Numer telefonu **33 85 81 990**

**Rubryka 22.** Adres poczty elektronicznej zakładu leczniczego **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 23.** Adres strony internetowej zakładu leczniczego **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 24.** Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy **2403011**

**Rubryka 25.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 26.** Rodzaj działalności  
leczniczej wykonywanej w  
zakładzie leczniczym, oznaczony  
kodem resortowym stanowiącym  
część VI systemu resortowych  
kodów identyfikacyjnych **3 - Ambulatoryjne świadczenia  
zdrowotne**

**Rubryka 27.** Data rozpoczęcia  
działalności leczniczej zakładu  
leczniczego **2001-01-01**

**Rubryka 28.** Data zakończenia  
działalności leczniczej zakładu  
leczniczego —

## Dział II. Jednostki organizacyjne zakładów leczniczych

JO

Lp.    1

**Rubryka 1.** Nazwa jednostki  
organizacyjnej **Cieszyńskie Pogotowie  
Ratunkowe**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu jednostki  
organizacyjnej

<u>1. Ulica</u>	<b>Bielska</b>	<u>4. Kod pocztowy</u>	<b>43-400</b>
<u>2. Numer budynku</u>	<b>22</b>	<u>5. Miejscowość</u>	<b>Cieszyn</b>
<u>3. Numer lokalu</u>	<b>—</b>	<u>6. Numer telefonu</u>	<b>33 85 81 991</b>

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony internetowej jednostki organizacyjnej www.999.cieszyn.pl

**Rubryka 5.** Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy 2403011

**Rubryka 6.** Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy) 07260708000085

**Rubryka 7.** Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 01

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostce organizacyjnej

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
-	-	-

**Rubryka 9.** Data rozpoczęcia działalności przez jednostkę organizacyjną 2001-01-01

**Rubryka 10.** Okres czasowego zaprzestania działalności przez jednostkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy —

**Rubryka 11.** Data zakończenia  
działalności przez jednostkę  
organizacyjną

—

## Dział III. Komórki organizacyjne zakładów leczniczych

KO

Lp. 1

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej

**Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Bielska**

4. Kod pocztowy **43-400**

2. Numer budynku **22**

5. Miejscowość **Cieszyn**

3. Numer lokalu **—**

6. Numer telefonu **33 85 81 990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej

**cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej

**www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy

**2403011**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy)

**07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych **001**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną, w której działa komórka organizacyjna, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną **2001-01-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy **—**

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną —

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem —

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej —

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego —

4. Liczba łóżek dla noworodków —

5. Liczba inkubatorów —

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii —

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń —

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej —

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka —

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji —

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

**12. Liczba łóżek nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej** —

**Rubryka 14. Liczba stanowisk dializacyjnych** —

**Rubryka 15. Liczba miejsc pobytu dziennego** —

KO

Lp. **2**

**Rubryka 1. Nazwa komórki organizacyjnej** **Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny**

**Rubryka 2. Adres i numer telefonu komórki organizacyjnej**

**1. Ulica** **Bielska**

**4. Kod pocztowy** **43-400**

**2. Numer budynku** **22**

**5. Miejscowość** **Cieszyn**

**3. Numer lokalu** —

**6. Numer telefonu** **33 85 81 990**

**Rubryka 3. Adres poczty elektronicznej** **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4. Adres strony internetowej** **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy** **2403011**

**Rubryka 6. Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)** **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 002

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych**

**3114 Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną, w której działa komórka organizacyjna, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 01

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną 2001-01-01

**Rubryka 11.** Okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy —

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną —

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem —

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej —

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego —

4. Liczba łóżek dla noworodków —

5. Liczba inkubatorów —

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii —

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń —

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej —

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka —

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji —

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

**12. Liczba łóżek nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej** —

**Rubryka 14. Liczba stanowisk dializacyjnych** —

**Rubryka 15. Liczba miejsc pobytu dziennego** —

KO

Lp. **3**

**Rubryka 1. Nazwa komórki organizacyjnej** **Ambulatorium**

**Rubryka 2. Adres i numer telefonu komórki organizacyjnej**

**1. Ulica** **Krzywa**

**4. Kod pocztowy** **43-430**

**2. Numer budynku** **4**

**5. Miejscowość** **Skoczów**

**3. Numer lokalu** —

**6. Numer telefonu** **33 85 79 550**

**Rubryka 3. Adres poczty elektronicznej** **skoczow@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4. Adres strony internetowej** **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy** **2403104**

**Rubryka 6. Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)** **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych **003**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych**

**0016 Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.1.3.9. Pozostała opieka ambulatoryjna</b>	—
2.	<b>HC.4.3.1.1. Nocna i świąteczna pomoc lekarska</b>	<b>16 Medycyna rodzinna</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną, w której działa komórka organizacyjna, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną **2001-01-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy —

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną —

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem —

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej —

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego —

4. Liczba łóżek dla noworodków —

5. Liczba inkubatorów —

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii —

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń —

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej —

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka —

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji —

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp.    4

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Ambulatorium**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Dziehcinka** 4. Kod pocztowy **43-460**

2. Numer budynku **4** 5. Miejscowość **Wisła**

3. Numer lokalu **—** 6. Numer telefonu **33 85 79 547**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **wisla@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403031**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **005**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**0016 Poradnia (gabinet)  
nocnej i świątecznej opieki  
zdrowotnej**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.1.3.9. Pozostała opieka ambulatoryjna</b>	—
2.	<b>HC.4.3.1.1. Nocna i świąteczna pomoc lekarska</b>	<b>16 Medycyna rodzinna</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2001-01-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. 5

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica <b>Dziehcinka</b>	4. Kod pocztowy <b>43-460</b>
2. Numer budynku <b>4</b>	5. Miejscowość <b>Wiśla</b>
3. Numer lokalu <b>—</b>	6. Numer telefonu <b>33-8581990</b>

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403031**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) 07260708000085

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych 006

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych 01

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną 2001-01-01

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. 6

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Jana Kochanowskiego** 4. Kod pocztowy **43-410**

2. Numer budynku **28** 5. Miejscowość **Zebrzydowice**

3. Numer lokalu — 6. Numer telefonu **33-8581990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej —

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403122**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **007**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2003-08-08**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy —

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną —

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem —

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej —

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego —

4. Liczba łóżek dla noworodków —

5. Liczba inkubatorów —

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii —

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń —

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej —

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka —

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji —

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. 7

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespoły przewozowe**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Bielska**

4. Kod pocztowy **43-400**

2. Numer budynku **22**

5. Miejscowość **Cieszyn**

3. Numer lokalu —

6. Numer telefonu **33 85 81 990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403011**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **009**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**9250 Zespół transportu  
medycznego - świadczenia  
zdrowotne udzielane w  
specjalistycznym środku  
transportu**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.7. HC.4.3.7</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2003-08-08**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. **8**

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **1 Maja**

4. Kod pocztowy **43-246**

2. Numer budynku **17**

5. Miejscowość **Strumień**

3. Numer lokalu —

6. Numer telefonu **33-8581990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403114**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **012**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2014-01-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp.   9  

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **[brak danych]**

4. Kod pocztowy **43-470**

2. Numer budynku **751**

5. Miejscowość **Istebna**

3. Numer lokalu —

6. Numer telefonu **338581990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403092**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **013**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2022-01-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. **10**

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Krzywa**

4. Kod pocztowy **43-430**

2. Numer budynku **4**

5. Miejscowość **Skoczów**

3. Numer lokalu **—**

6. Numer telefonu **33 85 81 991**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403104**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **014**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2024-03-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —

KO

Lp. **11**

**Rubryka 1.** Nazwa komórki  
organizacyjnej **Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

**Rubryka 2.** Adres i numer  
telefonu komórki organizacyjnej

1. Ulica **Strażacka**

4. Kod pocztowy **43-450**

2. Numer budynku **5**

5. Miejscowość **Ustroń**

3. Numer lokalu —

6. Numer telefonu **338581990**

**Rubryka 3.** Adres poczty  
elektronicznej **cpr@999.cieszyn.pl**

**Rubryka 4.** Adres strony  
internetowej **www.999.cieszyn.pl**

**Rubryka 5.** Identyfikator  
terytorialny dla jednostki  
podziału terytorialnego, w której  
znajduje się zakład leczniczy **2403021**

**Rubryka 6.** Numer REGON  
zakładu leczniczego (14-  
znakowy) **07260708000085**

**Rubryka 7.** Kod resortowy  
identyfikujący komórkę  
organizacyjną w strukturze  
organizacyjnej zakładu  
leczniczego, stanowiący część VII  
systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych **015**

**Rubryka 8.** Zakres świadczeń  
zdrowotnych udzielanych w  
komórce organizacyjnej

**Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej,  
stanowiący część VIII systemu resortowych kodów  
identyfikacyjnych**

**3112 Zespół ratownictwa  
medycznego podstawowy**

Lp.	Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	<b>HC.4.3.3. Ratownictwo medyczne naziemne</b>	<b>15 Medycyna ratunkowa</b>

**Rubryka 9.** Kod resortowy  
identyfikujący jednostkę  
organizacyjną, w której działa  
komórka organizacyjna,  
stanowiący część V systemu  
resortowych kodów  
identyfikacyjnych **01**

**Rubryka 10.** Data rozpoczęcia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną **2024-10-01**

**Rubryka 11.** Okres czasowego  
zaprzestania działalności przez  
komórkę organizacyjną, o którym  
mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2  
ustawy

---

—

**Rubryka 12.** Data zakończenia  
działalności przez komórkę  
organizacyjną

---

—

**Rubryka 13.** Liczba łóżek w  
komórce organizacyjnej

1. Liczba łóżek ogółem

---

—

w tym

2. Liczba łóżek intensywnej  
opieki medycznej

---

—

3. Liczba łóżek intensywnego  
nadzoru kardiologicznego

---

—

4. Liczba łóżek dla noworodków

---

—

5. Liczba inkubatorów

---

—

6. Liczba łóżek intensywnej  
terapii

---

—

7. Liczba łóżek intensywnej  
opieki oparzeń

---

—

8. Liczba łóżek intensywnej  
opieki toksykologicznej

---

—

9. Liczba łóżek intensywnej  
terapii noworodka

---

—

10. Liczba łóżek opieki ciągłej dla  
noworodków po sztucznej  
wentylacji

---

—

11. Liczba łóżek opieki  
pośredniej dla noworodków  
niewymagających wsparcia  
oddechowego —

12. Liczba łóżek nieinwazyjnej  
wentylacji mechanicznej —

**Rubryka 14.** Liczba stanowisk  
dializacyjnych —

**Rubryka 15.** Liczba miejsc pobytu  
dziennego —