

Na podstawie przepisu art. 9 ust. 4 Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. poz. 650), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza:

Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej na terenie województwa świętokrzyskiego

Wykaz obowiązuje od dnia 26 lipca 2024 roku do dnia 26 lipca 2026 roku

Część I: SOLO I			
Świadczeniodawca A (nazwa): WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH			
1.	Dane ogólne:		
1.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-736, ul. Grunwaldzka 45		
1.2.	Księga rejestrowa wg. RPWDL	Nr księgi: 000000014597	Oznaczenie organu: W-26
1.3.	Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD STACJONARNYCH I CAŁODOBOWYCH SZPITALNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH		
1.4.	Adres zakładu leczniczego (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-736, ul. Grunwaldzka 45		
1.5.	Kod świadczeniodawcy: 130000233		
2.	Obszar świadczeń realizowanych w ramach KSO:		
2.1.	LECZENIE ZABIEGOWE CHIRURGICZNE		
3.	SOLO III nadzorujący (nazwa): ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH		
3.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3		

Świadczeniodawca B (nazwa): POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			
1.	Dane ogólne:		
1.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Starachowice, 2611011, 27-200, ul. Batalionów Chłopskich 6		
1.2.	Księga rejestrowa wg. RPWDL	Nr księgi: 000000014630	Oznaczenie organu: W-26
1.3.	Nazwa zakładu leczniczego: STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE		
1.4.	Adres zakładu leczniczego (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Starachowice, 2611011, 27-200, ul. Batalionów Chłopskich 6		
1.5.	Kod świadczeniodawcy: 130000124		
2.	Obszar świadczeń realizowanych w ramach KSO:		
2.1.	CHEMIOTERAPIA I INNE METODY LECZENIA SYSTEMOWEGO		
3.	SOLO III nadzorujący (nazwa): ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH		
3.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3		
Świadczeniodawca C (nazwa): SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU			
1.	Dane ogólne:		
1.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Sandomierz, 2609011, 27-600, ul. dr. Zygmunta Schinzla 13		
1.2.	Księga rejestrowa wg. RPWDL	Nr księgi: 000000014784	Oznaczenie organu: W-26
1.3.	Nazwa zakładu leczniczego: Szpital		
1.4.	Adres zakładu leczniczego (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Sandomierz, 2609011, 27-600, ul. dr. Zygmunta Schinzla 13		
1.5.	Kod świadczeniodawcy: 130000201		
2.	Obszar świadczeń realizowanych w ramach KSO:		
2.1.	LECZENIE ZABIEGOWE CHIRURGICZNE		
3.	SOLO III nadzorujący (nazwa): ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH		
3.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3		

Część II: SOLO II			
Świadczeniodawca A (nazwa): WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE			
1.	Dane ogólne:		
1.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Chęciny, 2604034, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		
1.2.	Księga rejestrowa wg. RPWDL	Nr księgi: 000000014607	Oznaczenie organu: W-26
1.3.	Nazwa zakładu leczniczego : ZAKŁAD ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH		
1.4.	Adres zakładu leczniczego (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/ nr lokalu): Chęciny, 2604034, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		
1.5.	Kod świadczeniodawcy: 130000191		
2.	Obszar świadczeń realizowanych w ramach KSO:		
2.1.	LECZENIE ZABIEGOWE CHIRURGICZNE		
2.2.	CHEMIOTERAPIA I INNE METODY LECZENIA SYSTEMOWEGO		
3.	Ośrodek Satelitarny (nazwa):		
3.1.	Adres: nie dotyczy		
3.2.	Kod świadczeniodawcy:nie dotyczy		

Część III: SOLO III

Świadczeniodawca A (nazwa): ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH			
1.	Dane ogólne:		
1.1.	Adres siedziby świadczeniodawcy (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3		
1.2.	Księga rejestrowa wg. RPWDL	Nr księgi: 000000014611	Oznaczenie organu: W-26
1.3.	Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD STACJONARNYCH I CAŁODOBOWYCH SZPITALNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH		
1.4.	Adres zakładu leczniczego (miasto/gmina, TERYT, kod pocztowy, ulica, nr domu/nr lokalu): Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3		
1.5.	Kod świadczeniodawcy: 130000189		
2.	Obszar świadczeń realizowanych w ramach KSO:		
2.1.	LECZENIE ZABIEGOWE CHIRURGICZNE		
2.2.	CHEMIOTERAPIA I INNE METODY LECZENIA SYSTEMOWEGO		
2.3.	RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA		
3.	Ośrodek Satelitarny (nazwa):nie dotyczy		
3.1.	Adres:nie dotyczy		
3.2.	Kod świadczeniodawcy:nie dotyczy		