

Stan na dzień: 2014-11-04

## KSIĘGA REJESTROWA

Nr księgi 000000154493  
Oznaczenie organu: W - 12

| DZIAŁ I                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| OZNACZENIE PODMIOTU LECZNICZEGO I LISTA PRZEDSIĘBIORSTW                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| Rubryka 1. Numer księgi rejestrowej                                                                                                                                                                                                                |                             | 000000154493                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |
| Rubryka 2. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| 1. Oznaczenie organu rejestrowego                                                                                                                                                                                                                  |                             | W - Wojewoda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |
| 2. Kod organu rejestrowego                                                                                                                                                                                                                         |                             | 12 - Wojewoda Małopolski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| Rubryka 3. Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                                  |                             | FUNDACJA ANNY DYMNEJ "MIMO WSZYSTKO"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |
| Rubryka 4. Adres siedziby podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| 1. Ulica                                                                                                                                                                                                                                           |                             | UL. PROF. STEFANA MYCZKOWSKIEGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| 2. Numer domu                                                                                                                                                                                                                                      |                             | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |
| 3. Numer lokalu                                                                                                                                                                                                                                    |                             | Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| 4. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                    |                             | 30-198                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |
| 5. Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                     |                             | KRAKÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |
| 6. Numer skrytki pocztowej                                                                                                                                                                                                                         |                             | Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| 7. Poczta, w której udostępniona jest skrytka pocztowa                                                                                                                                                                                             |                             | Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Rubryka 5. Numer telefonu podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                                                     |                             | 12 42 26 903                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |
| Rubryka 6. Adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                                        |                             | fundacja@mimowszystko.org                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |
| Rubryka 7. Adres strony internetowej podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                                          |                             | www.mimowszystko.org                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |
| Rubryka 8. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się siedziba albo miejsce zamieszkania podmiotu leczniczego                                                                                         |                             | 1261029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
| Rubryka 10. Numer REGON podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                                                       |                             | 356757405                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |
| Rubryka 11. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego                                                                                                                                                                              |                             | 6772217576                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Rubryka 12. Forma organizacyjno-prawna podmiotu leczniczego, oznaczona kodem resortowym stanowiącym część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych                                                                                           |                             | 0502 - fundacja, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie bez celu osiągnięcia zysku                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| Rubryka 13. Nazwa podmiotu tworzącego oraz kod resortowy stanowiący część III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą                                                             |                             | Brak wpisu<br>Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| Rubryka 14. Informacje dotyczące prowadzenia działalności leczniczej                                                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| 1. Data rozpoczęcia działalności leczniczej                                                                                                                                                                                                        |                             | 2013-04-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| 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                                                                                                                                                                                            |                             | 2013-02-21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Rubryka 16. Data zmiany wpisu do rejestru                                                                                                                                                                                                          |                             | 2014-10-22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                  | Brak wpisu                  | Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Rubryka 19. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnień 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 udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty |                                                                                               |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                  | Brak wpisu                  | Brak wpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Rubryka 20. Informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy                                                                                                                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |
| 1. Dаты przeprowadzonych kontroli                                                                                                                                                                                                                  |                             | 2. Wyniki przeprowadzonych kontroli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |
| 2014-07-22                                                                                                                                                                                                                                         |                             | Pozytywny z nieprawidłowością.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |
| 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                                                                                                            | 2014-01-23 - 2015-01-22 | Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej | Suma gwarancyjna: 350000 EUR<br>Suma ubezpieczenia: PLN |
| <b>Rubryka 31. Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego</b> |                         |                                                |                                                         |
| 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                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |
| <b>Rubryka 22. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                                                          | OŚRODEK TERAPEUTYCZNO-REHABILITACYJNY "DOLINA SŁOŃCA" FUNDACJI ANNY DYMNEJ "MIMO WSZYSTKO" |
| <b>Rubryka 23. Adres i numer telefonu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                                         |                                                                                            |
| 1. Ulica                                                                                                                                                                                | Brak wpisu                                                                                 |
| 2. Numer domu                                                                                                                                                                           | 1A                                                                                         |
| 3. Numer lokalu                                                                                                                                                                         | Brak wpisu                                                                                 |
| 4. Kod pocztowy                                                                                                                                                                         | 32-064                                                                                     |
| 5. Miejscowość                                                                                                                                                                          | RADWANOWICE                                                                                |
| 6. Numer telefonu                                                                                                                                                                       | 12 28 38 069                                                                               |
| <b>Rubryka 24. Adres poczty elektronicznej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                                    | dolinaslonca@mimowszystko.org                                                              |
| <b>Rubryka 25. Adres strony internetowej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                                      | www.mimowszystko.org                                                                       |
| <b>Rubryka 26. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego</b>                                        | 1206162                                                                                    |
| <b>Rubryka 27. Numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)</b>                                                                                                       | 35675740500024                                                                             |
| <b>Rubryka 28. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych</b> | 3 - Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne                                                    |
| <b>Rubryka 29. Data rozpoczęcia działalności leczniczej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                       | 2013-04-01                                                                                 |
| <b>Rubryka 30. Data zakończenia działalności leczniczej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>                                                                                       | Brak wpisu                                                                                 |

DZIAŁ II  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU LECZNICZEGO

Lp. 1.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubryka 1. Nazwa jednostki organizacyjnej                                                                                                                                                         | Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny                                                         |                                                                                      |
| Rubryka 2. Adres i numer telefonu jednostki organizacyjnej                                                                                                                                        |                                                                                                        |                                                                                      |
| 1. Ulica                                                                                                                                                                                          | Brak wpisu                                                                                             |                                                                                      |
| 2. Numer domu                                                                                                                                                                                     | 1A                                                                                                     |                                                                                      |
| 3. Numer lokalu                                                                                                                                                                                   | Brak wpisu                                                                                             |                                                                                      |
| 4. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                   | 32-064                                                                                                 |                                                                                      |
| 5. Miejscowość                                                                                                                                                                                    | RADWANOWICE                                                                                            |                                                                                      |
| 6. Numer telefonu                                                                                                                                                                                 | 12 28 38 069                                                                                           |                                                                                      |
| Rubryka 3. Adres poczty elektronicznej                                                                                                                                                            | dolinaslonca@mimowszystko.org                                                                          |                                                                                      |
| Rubryka 4. Adres strony internetowej jednostki organizacyjnej                                                                                                                                     | www.mimowszystko.org                                                                                   |                                                                                      |
| Rubryka 5. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się jednostka organizacyjna                                                                        | 1206162                                                                                                |                                                                                      |
| Rubryka 6. Numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)                                                                                                                         | 35675740500024                                                                                         |                                                                                      |
| 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                                                                                                                    |                                                                                                        |                                                                                      |
| Lp.                                                                                                                                                                                               | Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych | Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych |
| 1                                                                                                                                                                                                 | Brak wpisu                                                                                             | Brak wpisu                                                                           |
| Rubryka 9. Data rozpoczęcia działalności przez jednostkę organizacyjną                                                                                                                            | 2013-04-01                                                                                             |                                                                                      |
| Rubryka 10. Okres czasowego zaprzestania działalności przez jednostkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy                                                                  | Brak wpisu                                                                                             |                                                                                      |
| Rubryka 11. Data zakończenia działalności przez jednostkę organizacyjną                                                                                                                           | Brak wpisu                                                                                             |                                                                                      |

DZIAŁ III  
KOMÓRKI ORGANIZACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA I ICH PROFILE

|                                                                 |                                                |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Lp. 1                                                           |                                                |
| <b>Rubryka 1. Nazwa komórki organizacyjnej</b>                  | Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny |
| <b>Rubryka 2. Adres i numer telefonu komórki organizacyjnej</b> |                                                |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ulica                                                                                                                                                               |                                                                                                        | Brak wpisu                                                                           |
| 2. Numer domu                                                                                                                                                          |                                                                                                        | 1A                                                                                   |
| 3. Numer lokalu                                                                                                                                                        |                                                                                                        | Brak wpisu                                                                           |
| 4. Kod pocztowy                                                                                                                                                        |                                                                                                        | 32-064                                                                               |
| 5. Miejscowość                                                                                                                                                         |                                                                                                        | RADWANOWICE                                                                          |
| 6. Numer telefonu                                                                                                                                                      |                                                                                                        | 12 28 38 069                                                                         |
| Rubryka 3. Adres poczty elektronicznej                                                                                                                                 |                                                                                                        | dolinaslonca@mimowszystko.org                                                        |
| Rubryka 4. Adres strony internetowej                                                                                                                                   |                                                                                                        | www.mimowszystko.org                                                                 |
| Rubryka 5. Identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się komórka organizacyjna                                               |                                                                                                        | 1206162                                                                              |
| Rubryka 6. Numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)                                                                                              |                                                                                                        | 35675740500024                                                                       |
| Rubryka 7. Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych                                         |                                                                                                        | 001                                                                                  |
| Rubryka 8. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                      |
| Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych                                   |                                                                                                        | 2702 Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny                                  |
| Lp.                                                                                                                                                                    | Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych | Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych |
| 1                                                                                                                                                                      | HC.1.3 Leczenie ambulatoryjne                                                                          | 30 Psychiatria                                                                       |
| 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                                                                                                  |                                                                                                        | 2013-04-01                                                                           |
| Rubryka 11. Okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy                                         |                                                                                                        | Brak wpisu                                                                           |
| Rubryka 12. Data zakończenia działalności przez komórkę organizacyjną                                                                                                  |                                                                                                        | Brak wpisu                                                                           |
| Rubryka 13. Liczba łóżek w komórce organizacyjnej                                                                                                                      |                                                                                                        |                                                                                      |
| 1. Liczba łóżek ogółem                                                                                                                                                 |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| 2. Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej                                                                                                                           |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| 3. Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego                                                                                                                  |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| 4. Liczba łóżek dla noworodków                                                                                                                                         |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| 5. Liczba inkubatorów                                                                                                                                                  |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| Rubryka 14. Liczba stanowisk dializacyjnych                                                                                                                            |                                                                                                        | 0                                                                                    |
| Rubryka 15. Liczba miejsc pobytu dziennego                                                                                                                             |                                                                                                        | 72                                                                                   |