

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU S DOWEGO

KRAJOWY REJESTR S DOWY

Stan na dzie 05.12.2013 godz. 07:23:40

Numer KRS: 0000034677

Informacja odpowiadaj ca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU STOWARZYSZE , INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSI BIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze S dowym	10.08.2001			
Ostatni wpis	Numer wpisu	8	Data dokonania wpisu	05.07.2012
	Sygnatura akt	WR.VI NS-REJ.KRS/15208/12/779		
	Oznaczenie s du	S D REJONOWY DLA WROCŁAWIA-FABRYCZNEJ WE WROCŁAWIU, VI WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU S DOWEGO		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 000291121, NIP: ---
3.Nazwa	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA IM.PROF.DR HAB. TADEUSZA DOROBISZA WE WROCŁAWIU
4.Dane o wcze niejszej rejestracji	REJESTR PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ PZOZ 91 S D REJONOWY DLA WROCŁAWIA - FABRYCZNEJ VI WYDZIAŁ GOSPODARCZY REJESTROWY
5.Czy podmiot posiada status organizacji po ytku publicznego?	---

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. DOLNO L SKIE, powiat M. WROCŁAW, gmina M. WROCŁAW, miejsc. WROCŁAW
2.Adres	ul. CZERWONEGO KRZY A, nr 5/9, lok. ---, miejsc. WROCŁAW, kod 50 - 345, poczta WROCŁAW, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały		
1	1.Nazwa jednostki terenowej lub oddziału	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA IM.PROF.DR HAB.TADEUSZA DOROBISZA WE WROCŁAWIU, ODDZIAŁ TERENOWY W LEGNICY
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. DOLNO L SKIE, powiat M. LEGNICA, gmina M. LEGNICA, miejsc. LEGNICA
	3.Adres	ul. IWASZKIEWICZA, nr 5, lok. ---, miejsc. LEGNICA, kod 59-220, poczta LEGNICA, kraj POLSKA
2	1.Nazwa jednostki terenowej lub	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA IM.PROF.DR HAB.TADEUSZA

	oddziału	DOROBISZA WE WROCŁAWIU, ODDZIAŁ TERENOWY W GŁOGOWIE
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. DOLNO L SKIE, powiat GŁOGOWSKI, gmina GŁOGÓW, miejsc. GŁOGÓW
	3.Adres	ul. KO CIUSZKI, nr 15, lok. ---, miejsc. GŁOGÓW, kod 67 - 200, poczta GŁOGÓW, kraj POLSKA
3	1.Nazwa jednostki terenowej lub oddziału	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA IM.PROF.DR HAB.TADEUSZA DOROBISZA WE WROCŁAWIU, ODDZIAŁ TERENOWY W LUBINIE
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. DOLNO L SKIE, powiat LUBI SKI, gmina LUBIN, miejsc. LUBIN
	3.Adres	ul. BEMA, nr 5, lok. ---, miejsc. LUBIN, kod 59-300, poczta LUBIN, kraj POLSKA

Rubryka 4 - Informacje o statucie

1.Informacja o sporz dzeniu lub zmianie statutu	1	5.05.1999R.
	2	06.05.2004R. NADANIE NOWEGO STATUTU; 05.05.2004R. UCHYLENIE STATUTU Z DNIA 05.05.1999R.
	3	30.11.2006 R. - ZMIENIONO: § 1, § 2, § 3 UST. 2, § 5 PKT 6, § 9 UST. 1, § 10 UST. 2, § 12 UST. 2, § 15; DODANO: W § 5 PKT 19; UCHYLONO: W § 8 PKT 4 - 7. 16.12.2009 R. - ZMIENIONO: § 9 UST. 1, § 10 UST. 6, § 13 UST. 3; DODANO W § 15 PKT 17 A, W § 10 UST. 8, W § 13 UST. 4; UCHYLONO: W § 12 UST. 2.
	4	13.05.2011 R. - ZMIENIONO § 9.1 STATUTU.
	5	19.06.2012 R. - NADANIE NOWEGO STATUTU

Rubryka 5

1.Czas, na jaki został utworzony podmiot	NIEOZNACZONY
--	--------------

Rubryka 6 - Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej

1.Nazwa	MINISTER ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
2.Numer REGON	---
3.Nr KRS	-----

Rubryka 7 - Organ sprawuj cy nadzór

1.Nazwa organu	MINISTER ZDROWIA
----------------	------------------

Rubryka 8 - Sposób powstania podmiotu

Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	KIEROWNIK PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
---	---

2.Nazwisko	KOZŁOWSKI
3.Imiona	RYSZARD WALTER
4.Numer PESEL	49073008414
5.Kwalifikacje kierownika	LEKARZ MEDYCYNY, SPECJALISTA W ZAKRESIE TRANSFUZJOLOGII KLINICZNEJ

Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

Rubryka 3

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 3 - Cel działania organizacji

1.Cel działania	<p>PODSTAWOWYM CELEM REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA JEST ORGANIZOWANIE I PROWADZENIE DZIAŁALNO CI W ZAKRESIE KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA, A W SZCZEGÓLNO CI WYKONYWANIE ZADA W ZAKRESIE POBIERANIA KRWI, JEJ PRZETWARZANIA W PREPARATY KRWIOPOCHODNE ORAZ ZAOPATRYWANIA W KREW I PREPARATY KRWIOPOCHODNE INNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ.</p>
-----------------	---

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji po ytku publicznego

Brak wpisów

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległo ci

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelno ci

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości, o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z uwagi na fakt, że majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umożnienie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyskana suma wystarczy od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacja o połączeniu lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacja o decyzji o wykreśleniu podmiotu

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 05.12.2013

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>