

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU S DOWEGO

KRAJOWY REJESTR S DOWY

Stan na dzie 31.03.2014 godz. 10:58:08

Numer KRS: 0000026830

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		12.07.2001	
Ostatni wpis	Numer wpisu	13	Data dokonania wpisu
	Sygnatura akt	CZ.XVII NS-REJ.KRS/54/13/219	
	Oznaczenie s du	S D REJONOWY W CZ STOCHOWIE, XVII 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: 151586247, NIP: ---
3.Nazwa	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY
4.Dane o wcze niejszej rejestracji	REJESTR PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ 47 S D REJONOWY W CZ STOCHOWIE ;WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
5.Czy podmiot posiada status organizacji po ytku publicznego?	---

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. L SKIE, powiat M. CZ STOCHOWA, gmina M. CZ STOCHOWA, miejsc. CZ STOCHOWA
2.Adres	ul. MIROWSKA, nr 15, lok. ---, miejsc. CZ STOCHOWA, kod 42-200, poczta CZ STOCHOWA, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały		
1	1.Nazwa jednostki terenowej lub oddziału	MIEJSKI SZPITAL IM. DR L.RYDYGIERA
	2.Siedziba	kraj POLSKI, woj. L SKIE, powiat M. CZ STOCHOWA, gmina M. CZ STOCHOWA, miejsc. CZ STOCHOWA
	3.Adres	ul. MIROWSKA, nr 15, lok. ---, miejsc. CZ STOCHOWA, kod 42-200, poczta CZ STOCHOWA, kraj POLSKI

2	1.Nazwa jednostki terenowej lub oddziału	MIEJSKI SZPITAL IM. DR WŁ.BIEGA SKIEGO
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. L SKIE, powiat M. CZ STOCHOWA, gmina M. CZ STOCHOWA, miejsc. CZ STOCHOWA
	3.Adres	ul. MICKIEWICZA, nr 12, lok. ---, miejsc. CZ STOCHOWA, kod 42-200, poczta CZ STOCHOWA, kraj POLSKA
3	1.Nazwa jednostki terenowej lub oddziału	MIEJSKI SZPITAL IM. DR T. CHAŁUBI SKIEGO
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. L SKIE, powiat M. CZ STOCHOWA, gmina M. CZ STOCHOWA, miejsc. CZ STOCHOWA
	3.Adres	ul. BONY, nr 1/3, lok. ---, miejsc. CZ STOCHOWA, kod 42-200, poczta CZ STOCHOWA, kraj POLSKA

Rubryka 4 - Informacje o statucie

1. Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	23 PA DZIERNIKA 2000 R.
	2	4.9.2003 R. - ZMIANA PAR.14 I ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 17.9.2003 R. - ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU,
	3	1/26.2.2001 R. - ZMIANA PAR.8, PAR.14 I PAR.15, ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 2/28.5.2001 R. - ZMIANA PAR.7 I PAR.14, ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 3/17.7.2001 R. - ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 4/1.10.2001 R. - ZMIANA PAR.14, ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 5/18.12.2001 R. - ZMIANA PAR.14, 6/15.2.2001 R. - ZMIANA PAR.7 I PAR.14, ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU 7/27.3.2002 R. - ZMIANA PAR.14, ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 8/11.6.2002 R. - ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 9/11.6.2002 R. - ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 10/5.12.2002 R. - ZMIANA ZAŁ CZNIKA DO STATUTU, 11/25.4.2003 R. - ZMIANA PAR.4, PAR.7, PAR.8, PAR.9, PAR.10, PAR.11, PAR.14, PAR.21 I ZMIANA ZAŁ CZNIKA,
	4	13.10.2004R. TYTUŁ, PAR.1, PAR.2 UST.1,2, PAR.3 UST.1,2, PAR.4 UST.1,2,3, PAR.5, PAR.6, PAR.7 UST.1,2,3,4,5,6,7, PAR.8 UST. 1,2, PAR.9, TYTUŁ DZIAŁU IV, PAR.10 UST.1,2,3,4,5, PAR.11 UST.1,6,7, PAR.12 UST.1 P.3,4,5 UST.2,3,5,6, PAR.13, PAR.14, PAR.15, TYTUŁ DZIAŁU V, PAR.16 UST.1, PAR.18, PAR.19, PAR.20, PAR.21, PAR.22 UST.1,2, PAR.23, PAR.24, PAR.25, ZAŁ CZNIK DO STATUTU.

Rubryka 5

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

Rubryka 6 - Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej

1.Nazwa	RADA MIASTA CZ STOCHOWY
2.Numer REGON	---
3.Nr KRS	-----

Rubryka 7 - Organ sprawujący nadzór

1.Nazwa organu	RADA MIASTA CZ STOCHOWY
----------------	-------------------------

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	KONIECZNY
3. Imiona	WOJCIECH
4. Numer PESEL	70093000894
5. Kwalifikacje kierownika	1. LEK. MED. SPECJALISTA Z ZAKRESU NEUROLOGII 2. WIADECTWO UKO CZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH - "ZARZ DZANIE W OCHRONIE ZDROWIA"

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	UDZIELANIE WIADCZE ZDROWOTNYCH SŁU CYCH ZACHOWANIU, RATOWANIU, PRZYWRACANIU I POPRAWIE ZDROWIA ORAZ INNYCH DZIAŁA MEDYCZNYCH WYNIKAJ CYCH Z PROCESU LECZENIA.
------------------	---

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 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyskana suma wystarczy na pokrycie 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

adres strony internetowej, na której s dost pne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>