| Kolejny numer pozycji | Kod pocztowy | Nazwa miejscowości | Ulica | Nr domu | Nr lokalu | Gmina | Powiat | Województwo | Kraj | Nr telefonu | Nr faksu | Adres e-mail | Strona www | Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji | Nazwa jednostki | Data aktualizacji danych | Czy jednostka prowadzi działalność leczniczą? | Czy jednostka udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych? | Czy jednostka udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z podmiotem publicznym