

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	JRG NR 1 KM PSP KIELCE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	KIELCE
B	KOD POCZTOWY	25-324
C	ULICA	SANDOMIERSKA
D	NR. BUDYNKU	83
E	NIP JEDNOSTKI	KM PSP 657-174-83-50
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	GÓRNIAK
B	NAZWISKO	PAWEŁ
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	-
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041-346-11-33
C	FAX	041-346-11-33
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	92 osoby 1 osoba
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓLPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw Medyczny R-1	3 szt.
B	Zestaw Medyczny R-2	1 szt.
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	40 min.
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2 min.
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	-
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	telefony
B	PRZEWOŹNIE	Radiostacje 12 szt.
C	NASOBNE	Radiostacje 23 szt.

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	JRG NR 2 KM PSP KIELCE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	KIELCE
B	KOD POCZTOWY	25-662
C	ULICA	ROBOTNICZA
D	NR. BUDYNKU	18
E	NIP JEDNOSTKI	KM PSP 657-174-83-50
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	MARIUSZ
B	NAZWISKO	GÓRA
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	kom. 0600-448-749
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	112, 998
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041-348-35-37
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	41 osób 3 osoby
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw Medyczny R-1	3 szt.
B	Zestaw Szyn Kramera	3 szt.
C	Nosze	4 szt.
D	Kamizelka usztywniająca „KED”	1 szt.
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	39 min.
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2 min.
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	-
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE GM 360	6
C	NASOBNE GP 340 – 4 , 8 GP 360	12

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	JEDNOSTKA RATOWNICZO GAŚNICZA NR 3 KM PSP KIELCE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	KIELCE
B	KOD POCZTOWY	25-709
C	ULICA	MIELCZARSKIEGO
D	NR. BUDYNKU	43 a
E	NIP JEDNOSTKI	KM PSP 657-174-83-50
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	ROBERT
B	NAZWISKO	WŁODARCZYK
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	kom. 0600-448-757
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	041- 367-09-98
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041-346-11-33
C	FAX	041-346-11-33
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	41 osób 1 osoba
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw Medyczny R-1	2 szt.
B	Zestaw Medyczny R-2	1 szt.
C	Plecak Medyczny - Wysokościowy	1 szt.
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	35 min.
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2 min.
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	-
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE Motorola GM 300	1 szt.
B	PRZEWOŹNIE Motorola GM 360	1 szt.
	Motorola GM 350	1 szt.
	Motorola GM 300	1 szt.
	Radmor	1 szt.
	Alinco DR -11C2	1 szt.
C	NASOBNE Motorola GP 340	3 szt.
	Motorola GP 360	3 szt.

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)		
1	NAZWA JEDNOSTKI	JEDNOSTKA RATOWNICZO GAŚNICZA NR 4 KM PSP KIELCE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Chmielnik
B	KOD POCZTOWY	26-020
C	ULICA	13-go stycznia
D	NR. BUDYNKU	23
E	NIP JEDNOSTKI	657-174-83-50
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Jarosław
B	NAZWISKO	Drożdżowski
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041-3542766 w.101, 602172759
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041-3542766
C	FAX	041-3542766
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	33 2
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓLPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw PSP R-1	2 szt.
B	Zestaw szyn Kramera	2 kpl.
C	Deska ortopedyczna	3 szt.
D	Kamizelka KED(do usztywniania kręgosłupa)	1 szt.
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60km - 60 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	50 m - 2 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	-
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	2
B	PRZEWOŹNIE	6
C	NASOBNE	5

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA WZDÓŁ RZĄDOWY
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	WZDÓŁ
B	KOD POCZTOWY	26-010 BODZENTYN
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	27 d
E	NIP JEDNOSTKI	657-26-058-411
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	WŁADYSŁAW
B	NAZWISKO	ZIELIŃSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041-312-02-69
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998.112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELCE
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	4 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	DSP SELEKTYWNE
B	PRZEWOŹNIE	RADIOTELEFON GM 360
C	NASOBNE	RADIOTELEFON GP 360

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP BILCZA
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	BILCZA
B	KOD POCZTOWY	26-026
C	ULICA	KIELCEKA
D	NR. BUDYNKU	1
E	NIP JEDNOSTKI	657-23-98-805
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	LESZEK
B	NAZWISKO	BEDLA
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	664-983-177
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998-112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 RATOWNIK KSRG 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓLPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R 0	
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	120 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	6 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	SELEKTYWNE
B	PRZEWOZNIENIE	MOTOROLA GM 360
C	NASOBNE	MOTOROLA GP 360

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP CHAŃCZA
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	CHAŃCZA
B	KOD POCZTOWY	26-035
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	59 A
E	NIP JEDNOSTKI	657-25-22-234
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	JAROSŁAW
B	NAZWISKO	MILEWICZ
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	606-989-564
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	2 – OSOBY – KURS PIERWSZEJ POMOCY
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R 0	1 szt.
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	90
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2 SZT
C	NASOBNE	2 SZT

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP SZUMSKO
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	SZUMSKO
B	KOD POCZTOWY	26-035
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	37
E	NIP JEDNOSTKI	657-23-98-828
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	STANISŁAW
B	NAZWISKO	FIRMANTY
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	606-457-445
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		R 1
B		DESKA
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	80
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	3
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIĘ	2 SZT
C	NASOBNE	3 SZT

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W RAKOWIE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	RAKÓW
B	KOD POCZTOWY	26-035
C	ULICA	BUŻNICZNA
D	NR. BUDYNKU	11A
E	NIP JEDNOSTKI	657-25-99-366
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	MARIUSZ
B	NAZWISKO	OTTO
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	607-689-329
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998 , 112 607689329, 606832391,723936414,0413535061,0413535155
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	0413542766 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		R 0
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	90 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	15 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE	1
C	NASOBNE	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP BODZENTYN
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	BODZENTYN
B	KOD POCZTOWY	26-010
C	ULICA	RYNEK GÓRNY
D	NR. BUDYNKU	11
E	NIP JEDNOSTKI	657-24-38-864
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	MACIEJ
B	NAZWISKO	ŚWIDERSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 311-55-85
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360-06-10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 5
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA MEDYCZNA	TAK
B	ZESTAW R 1	TAK
C	DESKA ORTOPEDYCZNA	TAK
D	SZYNY KRAMERA	TAK
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	98
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	3
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	NIE
B	PRZEWOZNIEM	GM 360 -2
C	NASOBNE	GP 360 -2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP NIESTACHÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	NIESTACHÓW
B	KOD POCZTOWY	26-021
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	108
E	NIP JEDNOSTKI	657-267-159
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	KAZIMIERZ
B	NAZWISKO	KOZIEŁ
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	667-159-953
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	SIWĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	55 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	6 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIĘ	1
C	NASOBNE	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W WOLI MORAWICKIEJ
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	WOLA MORAWICKA
B	KOD POCZTOWY	26-026
C	ULICA	PODEMŁYNIE
D	NR. BUDYNKU	3
E	NIP JEDNOSTKI	657-24-57-301
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	RYSZARD
B	NAZWISKO	SZAŁAS
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	664-590-849
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360-06-10
C	FAX	
D	INNE	041 31-14 433 - REMIZA
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	- 4 RATOWNIKÓW KSRG - 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA R1	1 SZT
B	DESKA ORTOPEDYCZNA	1 SZT
C	SZYNY KRAMERA	1 KOMPLET
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60 MINUT
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5 MINUT
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIKI	GM 360 – 1 SZT
C	NASOBNE	GM 360 – 2 SZT

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W ZAGNAŃSKU
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	ZAGNAŃSK
B	KOD POCZTOWY	26-050
C	ULICA	CHRUSTY
D	NR. BUDYNKU	40 A
E	NIP JEDNOSTKI	959-14-87-322
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	RYSZARD
B	NAZWISKO	WAWSZCZAK
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	509-385-976
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	5 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R - 1	1 SZT
B	R - 2	1 SZT
C	DESKA	1 SZT
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	4
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1 SZT
B	PRZEWOZNIĘ	2 SZT
C	NASOBNE	MOTOROLA – 2 SZT

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W DALESZYCACH
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	DALESZYCE
B	KOD POCZTOWY	26-021
C	ULICA	PLAC STASZICA
D	NR. BUDYNKU	8
E	NIP JEDNOSTKI	657-24-57-287
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	HENRYK
B	NAZWISKO	DZIURSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	664-982-998
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	041 30 72 586
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1	GMINA	DALESZYCE
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	10 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	SESTAW PSP R - 1	1
B	WALIZKA PRZEDMEDYCZNA	1
C	DESKA ORTOPEDYCZNA	1
D	ZESTAW SZYN KRAMERA	kp1
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	50 minut
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	1 minuta
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIĘ	4
C	NASOBNE	4

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP SMYKÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	SMYKÓW
B	KOD POCZTOWY	26-021
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	48 A
E	NIP JEDNOSTKI	657 25 78 743
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	KAZIMIERZ
B	NAZWISKO	MOCHOCKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	307-21-66
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	ZESTAW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO OSP R - 1	1
B	DESKA ORTOPEDYCZNA (STANDARD KSRG)	1
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	2,08 GODZ
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	6 minut
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIKI	1
C	NASOBNE	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP SUKÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	SUKÓW
B	KOD POCZTOWY	26-021
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	279
E	NIP JEDNOSTKI	657-262-01-32
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	KAMIL
B	NAZWISKO	SMELCERZ
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	888-406-772
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	041 307-36-57
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	
B	POWIAT	
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 KSRG 2 RAT-MED
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA DO RATOWNICTWA PRZEDMEDYCZNEGO PSP R0	
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60 minut
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5 minut
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOZNIKI	2 GM – 360 / GM -300
C	NASOBNE	2 GP - 360

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP BRUDZÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	BRUDZÓW
B	KOD POCZTOWY	26-026 MORAWICA
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	
E	NIP JEDNOSTKI	657-257-11-49
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	ROŹKIEWICZ
B	NAZWISKO	JERZY
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	606-944-514
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112 041 30-17-108 607-961-969
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 30-17-085 606-944-514, 691-658-862 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	7 OSÓB, 6 osób
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R – 1	
B	DESKA	
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	50
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	3

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA W CHEĆCINACH
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	CHEĆCINY
B	KOD POCZTOWY	26-060
C	ULICA	SZKOLNA
D	NR. BUDYNKU	18
E	NIP JEDNOSTKI	959-162-13-12
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	JAROSŁAW
B	NAZWISKO	GRUSZCZYŃSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	502-715-330
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998.112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA MEDYCZNA R 0 I R1	
B	SZYNY KRAMERA	
C	DESKA ORTOPEDYCZNA	
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	35min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	10 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	SYSTEM SELEKTYWNEGO WYWOŁYWANIA
B	PRZEWOŹNIE	MOTOROLA GM 350
C	NASOBNE	MOTOROLA GP 300 szt1/ GP 360 szt2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP MORAWICA
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	MORAWICA
B	KOD POCZTOWY	26-026
C	ULICA	PINCZOWSKA
D	NR. BUDYNKU	20
E	NIP JEDNOSTKI	657-24-03-446
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	ZYGMUNT
B	NAZWISKO	ZAWIERUCHA
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	601-471-322
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	041 311-40-98
D	INNE	041 311-40-98
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	10 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R 1 - niepełne	
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	53min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	1 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIĘ	3
C	NASOBNE	3

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W WOLI JACHOWEJ
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	WOLA JACHOWA
B	KOD POCZTOWY	26-008 GÓRNO
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	136 B
E	NIP JEDNOSTKI	
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	PRZEMYSŁAW
B	NAZWISKO	KOBYŁECKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	506-595-636
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360-06-10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	12 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA „R0” (bez tlenu)	1 szt
B	TORBA PSP R1	1 szt
C	DESKA	1 szt
D	SZYNY CRAMERA	1 kpl
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	75 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	4 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2 szt
C	NASOBNE	4 szt

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP MĄCHOCICE KAPITULNE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	MĄCHOCICE KAPITULNE
B	KOD POCZTOWY	26-001 MASŁÓW
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	37A
E	NIP JEDNOSTKI	657 25 25 600
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	CZESŁAW
B	NAZWISKO	PIOTROWSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 311-17-01 788-878-156
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112 603-748-398
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	2 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA R 1 Z BUTLĄ TLENOWĄ	
B	DESKA	
C	SZYNY CRAMERA	
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	3
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	DSP/50
B	PRZEWOZNIKI	MOTOROLA 360
C	NASOBNE	MOTOROLA 360 340

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W PIERZCHNICY
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	PIERZCHNICA
B	KOD POCZTOWY	26-015
C	ULICA	UL.A. MISKIEWICZA
D	NR. BUDYNKU	1
E	NIP JEDNOSTKI	657-245-24-10
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	AGNIESZKA
B	NAZWISKO	GAŚSIOROWSKA
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	609-271-261
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998. 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10 607-452-616
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA MEDYCZNA R -1 + TLEN	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	50 min
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	7 min
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	SYSTEM WYWOŁYANIA SELEKTYWNEGO
B	PRZEWOŹNIE	RADIOSTACJA SAMOCHODOWA
C	NASOBNE	RADIOSTACJA NASOBNA – 2 SZT

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP ŁAGÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	ŁAGÓW
B	KOD POCZTOWY	26-025
C	ULICA	RYNEK
D	NR. BUDYNKU	68A
E	NIP JEDNOSTKI	657-24-11-836
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	PAWEŁ
B	NAZWISKO	GARSTKA
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	606-654-862
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112 606-654-862, 606-669-975
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE (KIEROWCY REZERWOWI)	504-207-688, 608-629-786
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	ŚWIĘTOKRZYSKIE
B	POWIAT	KIELECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	4 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	R 0	1 szt
B	R 1	1 szt
C	DESKA	1 szt
D	SZYNY	1 zestaw
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1 szt
B	PRZEWOZNIĘ	3 szt
C	NASOBNE	2 szt

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP Wola Murowana
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Wola Murowana
B	KOD POCZTOWY	26 052 Sitkówka Nowina
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	17 B
E	NIP JEDNOSTKI	
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Andrzej
B	NAZWISKO	Kasperek
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	500241350
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998 ,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	0413465099 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	Kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	11 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Torba PSP R 1	1 szt.
B	Deska	2 szt.
C	Zestaw Szyny Kramera	1 szt.
D	Torba przedmedyczna	1 szt.
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	3
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1 szt.
B	PRZEWOZNIKI	3 szt.
C	NASOBNE	5 szt.

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP STRAWCZYNIĘ
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	STRAWCZYN
B	KOD POCZTOWY	26 - 067 STRAWCZYN
C	ULICA	SPORTOWA
D	NR. BUDYNKU	2
E	NIP JEDNOSTKI	959 160 55 14
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	JÓZEF
B	NAZWISKO	JAWORSKI
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	0413032002, 603858560
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	KIELCECKI
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	8 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	TORBA PSP R 1	1 szt.
B	DESKA ORTOPEDYCZNA	1 szt.
C	SZYNY KRAMERA	1 szt.
D	TORBY R 2	2 szt.
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOZNIĘ	Motorola GM 360 szt. 3
C	NASOBNE	Motorolla GP 340 szt. 2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP PIEKOSZÓW
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	PIEKOSZÓW
B	KOD POCZTOWY	26 – 065 PIEKOSZÓW
C	ULICA	Częstochowska
D	NR. BUDYNKU	85A
E	NIP JEDNOSTKI	9591530176
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Marek
B	NAZWISKO	Sorbian
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	608809555
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112 041 3061396
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	608809555 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	2 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Apteczka przedmedyczna	1 szt.
B	Torba medyczna OSP R 1	1 szt.
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	80
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	10
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	nie
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	wieczorem i nocą
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	radiost. DSP 50 1 szt.
B	PRZEWOZNIKI	Motorolla GM 360
C	NASOBNE	GP 360

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP ŁOPUSZNIE
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Łopuszno
B	KOD POCZTOWY	26 – 070
C	ULICA	Strażacka
D	NR. BUDYNKU	4
E	NIP JEDNOSTKI	959 162 13 35
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Stanisław
B	NAZWISKO	Maciejewski
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 3914075
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	8 8
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA DO RATOWNICTWA PRZEDMEDYCZNEGO PSP R0	2 szt.
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	73
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	80
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIEM Motorola GM - 360	3 szt.
C	NASOBNE Motorola GP - 360	2 szt.

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP KOWALI
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	KOWALA
B	KOD POCZTOWY	26 - 052
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	52
E	NIP JEDNOSTKI	9591629644
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Czesław
B	NAZWISKO	Bentkowski
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	0 506 435 257
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	3 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA DO RATOWNICTWA PRZEDMEDYCZNEGO PSP R0	1
B	Torba R 1	1
C	Deska	
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	4
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIENIE	2
C	NASOBNE	4

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W GÓRNIĘ
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	GÓRNO
B	KOD POCZTOWY	26 – 008 GÓRNO
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	79a
E	NIP JEDNOSTKI	657 23 87 977
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Stanisław
B	NAZWISKO	Synowiec
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	0 503 481 144
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	3 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA DO RATOWNICTWA PRZEDMEDYCZNEGO PSP R0	2
B	Torba R 1	1
C	Szyny Kramera	1
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	50
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	3
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE Alinco DB 112	1
B	PRZEWOZNIKI Motorolla GM 360, Motorola GM 340	4
C	NASOBNE Alinco DJ 51 Motorola GP 300 Motorola GP 360	3

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W Ćmińsku
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Ćmińsk
B	KOD POCZTOWY	26 – 085 Ćmińsk
C	ULICA	Strażacka
D	NR. BUDYNKU	2
E	NIP JEDNOSTKI	659 14 49 592
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Ireneusz
B	NAZWISKO	Żak
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	0 513 103 477
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360 06 10
C	FAX	041 303 41 11
D	INNE	041 303 41 10
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	10 1
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Torba PSP R 1	1
B	Apteczka medyczna	3
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	TAK
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	2
B	PRZEWOŹNIE	3
C	NASOBNE	6

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP W Rykoszyn
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Rykoszyn
B	KOD POCZTOWY	26 – 065 Piekoszów
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	128
E	NIP JEDNOSTKI	659 15 66 062
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Stanisław
B	NAZWISKO	Górski
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 306 28 45, 723 491 427
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	WALIZKA DO RATOWNICTWA PRZEDMEDYCZNEGO PSP R0	2
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOZNIĘ	3
C	NASOBNE	5

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Masłowie
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Masłów
B	KOD POCZTOWY	26 – 001 Masłów
C	ULICA	Księdza Józefa Marszałka
D	NR. BUDYNKU	30
E	NIP JEDNOSTKI	657 26 200 43
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Piotr
B	NAZWISKO	Zegadło
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	606 974 950
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 311 08 92 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Apteczka przedmedyczna	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	4
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Nie
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	W przypadku dostępności kierowcy
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE	1
C	NASOBNE	1

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Samsonowie
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Samsonów
B	KOD POCZTOWY	26 –050 Masłów
C	ULICA	-
D	NR. BUDYNKU	31
E	NIP JEDNOSTKI	659 161 97 46
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Zbigniew
B	NAZWISKO	Abramczyk
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	504 157 541
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	502 108 643 998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	502 166 648 (041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	693 558 570, 602 342 176
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		Gm. Zagnańsk
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	4 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Apteczka przedmedyczna	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	58
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	7
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	3

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Wolica
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Wolica
B	KOD POCZTOWY	26 – 060 Chęciny
C	ULICA	Szkolna
D	NR. BUDYNKU	38
E	NIP JEDNOSTKI	959 15 03 446
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Mirostaw
B	NAZWISKO	Cielibała
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	664 419 884
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 2
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Torba medyczna PSP R 1	1
B	Deska Ortopedyczna	1
C	Zestaw Ratownictwa Drogowego Holmatro	1
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	1 godz.
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	7 m
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2 szt.
C	NASOBNE	3 szt.

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Piotrkowicach
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Piotrkowice
B	KOD POCZTOWY	26 – 020 Chmielnik
C	ULICA	Tarnowskich
D	NR. BUDYNKU	14 a
E	NIP JEDNOSTKI	657 246 40 11
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Janusz
B	NAZWISKO	Nyk
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 354 92 33
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	041 354 92 76 998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSYONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw ratownictwa medycznego	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	2
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	2
B	PRZEWOŹNIE	6
C	NASOBNE	5

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Sędziejowicach
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Sędziejowice
B	KOD POCZTOWY	26 – 020 Chmielnik
C	ULICA	-
D	NR. BUDYNKU	83
E	NIP JEDNOSTKI	657 257 11 55
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Jan
B	NAZWISKO	Klimczak
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	512 598 892
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998,112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw ratownictwa medycznego	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	65
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	1
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	3

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Bielinach
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Bieliny
B	KOD POCZTOWY	26 – 004 Bieliney
C	ULICA	Żeromskiego
D	NR. BUDYNKU	2
E	NIP JEDNOSTKI	657 240 38 25
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Arkadiusz
B	NAZWISKO	Pindral
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	503 161 380
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	041 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	6 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Torba PSP R 1	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Nowej Słupia
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Nowa Słupia
B	KOD POCZTOWY	26 – 006 Nowa Słupia
C	ULICA	Kielecka
D	NR. BUDYNKU	25
E	NIP JEDNOSTKI	657 175 34 34
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Mirostław
B	NAZWISKO	Alf
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	510 824 440
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw ratownictwa przedmedycznego	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	70
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE Radmor	1
B	PRZEWOŹNIE GM 360	2
C	NASOBNE GP 300, GP 360	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Starej Słupia
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Stara Słupia
B	KOD POCZTOWY	26 – 006 Nowa Słupia
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	25 a
E	NIP JEDNOSTKI	657 259 61 61
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Robert
B	NAZWISKO	Cieślik
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 31 17 407, 798 684356
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓLPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Apteczka samochodowa	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	73
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE GM 360	1
C	NASOBNE GP 340	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Mirocicach
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Mirocice
B	KOD POCZTOWY	26 – 006 Nowa Słupia
C	ULICA	-
D	NR. BUDYNKU	-
E	NIP JEDNOSTKI	657 23 84 967
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Stanisław
B	NAZWISKO	Marzec
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 3177095, 696 595893
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw ratownictwa przedmedycznego	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	79
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE GM 360	2
C	NASOBNE GP 360, GP 340	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Lechowie
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Lechów
B	KOD POCZTOWY	26 – 004 Bielliny
C	ULICA	-
D	NR. BUDYNKU	63
E	NIP JEDNOSTKI	657 256 97 09
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Albert
B	NAZWISKO	Góral
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	501 556 459
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	2 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A	Zestaw ratownictwa medycznego	1
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	60
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	1
C	NASOBNE	2

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Zaborowicach
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Zaborowice
B	KOD POCZTOWY	26 – 080 Mniów
C	ULICA	
D	NR. BUDYNKU	60
E	NIP JEDNOSTKI	959 164 28 92
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Edward
B	NAZWISKO	Augustyniak
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 373 76 91
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	1 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	70
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	1

REJESTR JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM (RJW)

1	NAZWA JEDNOSTKI	OSP w Grzymałkowie
2	ADRES SIEDZIBY:	
A	MIEJSCOWOŚĆ	Grzymałków
B	KOD POCZTOWY	26 – 080 Mniów
C	ULICA	Majowa
D	NR. BUDYNKU	1
E	NIP JEDNOSTKI	959 170 63 10
3	OSOBA REPREZENTUJĄCA (DYREKTOR, KIEROWNIK ITP.)	
A	IMIĘ	Waldemar
B	NAZWISKO	Woś
C	NR. TEL. BEZPOŚREDNI	041 37 37 437, 0664 637 311
4	NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH	
A	NR. TEL. ALARMOWEGO	998, 112
B	NR. TEL. DO DYSPOZYTORA	(041) 360 06 10
C	FAX	
D	INNE	
5	OBSZAR DZIAŁANIA JEDNOSTKI	
A	WOJEWÓDZTWO	Świętokrzyskie
B	POWIAT	kielecki
B1		
B1		
6	LICZBA RATOWNIKÓW (ZGODNIE Z ART. 17 UST. 3 PKT 3 USTAWY O PAŃST. RAT. MED.)	0 0
7	WYKAZ WYPOSAŻENIA JAKIM DYSPONUJE JEDNOSTKA WSPÓŁPRACUJĄCA Z SYSTEMEM	
A		
B		
C		
D		
E		
F		
8	MAKSYMALNY CZAS DOTARCIA RATOWNIKÓW JEDNOSTKI NA MIEJSCE ZDARZENIA	
A	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJDALEJ JEDNOSTKI	70
B	DO MIEJSCA POŁOŻONEGO NAJBLIŻEJ JEDNOSTKI	5
9	GOTOWOŚĆ OPERACYJNA	
A	ZAPEWNIONA 24 GODZ. NA DOBĘ PRZEZ CAŁY ROK	Tak
B	(JEŚLI NIE) KIEDY ZAPEWNIĄ GOTOWOŚĆ OPERACYJNĄ	
10	INNE ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI (JEŚLI POSIADA)-WYKAZ	
A	STACJONARNE	
B	PRZEWOŹNIE	2
C	NASOBNE	1