

ZAPROSZENIE

dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych.

Wójt Gminy Szydłowo, jako organ prowadzący w rozumieniu art. 4 pkt 16 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2019 r. poz. 1148), działając na podstawie art. 12 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U z 2019 r. poz. 1078)

zaprasza

podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych do złożenia aplikacji na objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży - uczniów szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Szydłowo:

L.p.	Pełna nazwa instytucji	Liczba uczniów (stan na 1 września 2019r)
1.	Szkoła Podstawowa im. 49 Pułku Piechoty w Szydłowie, ul. Szkolna 2, 06-516 Szydłowo	182
2.	Szkoła Podstawowa im. Wojciecha Piechowskiego w Nosarzewie Borowym, Nosarzewo Borowe 34, 06-516 Szydłowo	125
3	Szkoła Podstawowa w Dębsku, Dębsk 104, 06-516 Szydłowo	68
	Razem	375

W skazana liczba uczniów jest szacunkowa i może nieznacznie ulec zmianie.

I. Zasady realizacji zadania wynikające z przepisów ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami:

1. Lekarz sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz.1510. z późn. zm). w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodontji, z którym Narodowy fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniobiorcy, z którym Narodowy fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W przypadku złożenia aplikacji przez. podmiot leczniczy, spełniający zasady, określone w przepisach ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, zostanie zawarte pomiędzy ww. podmiotem a organem gminy prowadzącym szkole porozumienie, w którym zostanie określony sposób organizacji udzielania świadczeń.

3. Gmina Szydłowo przewiduje możliwość realizacji zadania przez więcej niż jeden podmiot leczniczy.

III. Miejsce i termin składania dokumentów:

1 Zgłoszenie na załączonym formularzu wraz z załącznikami:

- a) kserokopie decyzji /zaświadczenia. potwierdzających wpis podmiotu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- b) kserokopię umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dzieci i młodzieży,
- c) oświadczenie o zatrudnianiu specjalistów, a w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania opieki stomatologicznej.

Komplet dokumentów należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej „zgłoszenie -opieka stomatologiczna nad uczniami” w Sekretariacie Urzędu Gminy Szydłowo ul. Mazowiecka 61, 06-516 Szydłowo od dnia 14 października do 18 października 2019r. do godz. 16.00

Porozumienie zostanie zawarte od dnia 2.11.2019 r. do 30.06.2020 roku.

Wiesław Boczkowski

Wójt Gminy Szydłowo

Szydłowo. 11.10.2019 r.

FORMULARZ

zgłoszenia przez podmiot leczniczy oferty na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Szydłowo

I. Dane o podmiocie:

1	Pełna nazwa oferenta	
2	Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, email, fax	
3	NIP	
4	Regon	
5	Numer podmiotu w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą	
6	Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię, nazwisko, telefon, adres, email)	
7	Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu.	

II. Informacja o personelu medycznym:

Lp.	Nazwisko, imię	Kwalifikacje	Staż pracy

III. Organizacja udzielania świadczeń, w tym dni i godziny udzielania świadczeń także w okresie wakacji i ferii:

.....
.....
.....

IV. Informacje dodatkowe – w tym m.in. doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych lub prowadzenia tego typu usług w szkole:

.....
.....
.....
.....

.....
Oświadczam, że wszystkie podane w zgłoszeniu i załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym

podpis oferenta

.....

załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)