

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
– OPIEKA STOMATOLOGICZNA NAD UCZNIAMI

Burmistrz Giżycka zaprasza stomatologów z terenu Miasta Giżycka do współpracy przy zwiększeniu dostępności opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Giżycka.

Współpraca ma obejmować realizację postanowień art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078).

Ustawa zakłada zwiększenie dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach dentystycznych oraz objęcie jak najliczniejszej grupy dzieci i młodzieży, efektywną opieką stomatologiczną oraz działaniami edukacyjnymi w zakresie zdrowia jamy ustnej. Realizatorem programu może zostać lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami będzie wykonywał:

1. świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
2. profilaktyczne świadczenia stomatologiczne, określone w przepisach szczegółowych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

Opieka określona w pkt 1 odbywa się po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych ucznia.

Opieka określona w pkt 2 odbywa się w przypadku braku sprzeciwu rodziców/prawnych opiekunów ucznia.

Świadczenie będzie obejmowało dzieci i młodzież z następujących szkół podstawowych:

1. Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II, ul. Gimnazjalna 1, 11-500 Giżycko,
 2. Szkoła Podstawowa nr 2 im. Chwały Oręża Polskiego ul. Warszawska 39, 11-500 Giżycko,
 3. Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Mikołaja Kopernika, ul. Wiejska 50, 11-500 Giżycko,
 4. Szkoła Podstawowa nr 4 im. I Dywizji Piechoty, ul. 3 Maja 21, 11-500 Giżycko,
 5. Szkoła Podstawowa nr 7 im. Janusza Korczaka, ul. Wodociągowa 8, 11-500 Giżycko,
- dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Giżycko.

Liczba placówek objętych świadczeniem zostanie ustalona w ramach zawartego porozumienia między organem prowadzącym a lekarzem.

Realizacja zadania będzie odbywała się w gabinecie stomatologicznym podmiotu, który zawrze porozumienie z Miastem na świadczenie usług stomatologicznych.

Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w zakresie leczenia uczniów jest zmienna i dostosowanych do potrzeb zdrowotnych ucznia.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych zawarty jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1199)

Oferta powinna zawierać :

- zgłoszenie według załączonego wzoru,
- kserokopie potwierdzenia wpisu do właściwego rejestru,
- kserokopię umowy z NFZ w zakresie świadczeń stomatologicznych,
- oświadczenie o zatrudnieniu specjalistów lub oświadczenia o posiadaniu kwalifikacji (w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności).

Dodatkowe informacje można uzyskać w Miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Giżycku,
al. 1 Maja, e-mail: mzosip@gizycko.pl

Ofertę należy złożyć w terminie do 30 września 2019 r. w punkcie informacyjnym, pokój nr 7 Urzędu Miejskiego w Giżycku.


Zastępca Burmistrza Miasta
Cezary Piórkowski

Załącznik do oferty na objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży - uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Giżycko.

.....

.....

(pieczęć oferenta)

1. Dane o podmiocie:

1	Pełna nazwa oferenta	
2	Adres i dane kontaktowe (tel. Email)	
3	NIP	
4	Regon	
5	Numer podmiotu we właściwym wpisie podmiotów prowadzących działalność leczniczą	
6	Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego ofertą	
7	Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu	

2. Przewidywana organizacja udzielania świadczeń, w tym dni i godziny, okres wakacji i ferii zimowych:

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

Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

(podpis oferenta)