

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 ortodontcji, 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 07 styczeń do 20 styczeń 2020r. do godz. 16.00

Porozumienie zostanie zawarte od dnia 03.02.2020 r. do 30.06.2020 roku.

Wójt Gminy Szydłowo

/-/ Wiesław Boczkowski

Szydłowo. 07.01.2020 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)