

Pińczów, 02.09.2019 r

Starosta Pińczowski

ul. Zacisze5, 28-400 Pińczów

## OGŁOSZENIE

Starosta Pińczowski uprzejmie zaprasza lekarzy dentystów/stomatologów do współpracy w zakresie realizacji postanowień art. 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U 2019 poz. 1078).

**I. Miejsce realizacji zadań przez dentystę/stomatologa, zwanego w dalszej części „Lekarzem”**

- Gabinet stomatologiczny prowadzony przez lekarza dentystę/stomatologa w Pińczowie

**II. Odbiory zadań:**

Uczniowie następujących szkół i jednostek, prowadzonych przez Powiat Pińczowski, zwanych dalej „Szkołami”:

- 1) Liceum Ogólnokształcące, ul. Nowy Świat 2, 28-400 Pińczów,
- 2) Zespół Szkół Zawodowych, ul. Spółdzielcza 6, 28-400 Pińczów,
- 3) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, ul. Piłsudskiego 13, 28-400 Pińczów.

**III. Wstępne wymagania wobec lekarza dentysty/stomatologa:**

- 1) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty/stomatologa,
- 2) wykonywanie świadczeń ogólnostomatologicznych dla uczniów *Szkoły/Szkół* do ukończenia 18. roku życia w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
- 3) wykonywanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla uczniów *Szkoły/Szkół* do ukończenia 19. roku życia w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
- 4) przystąpienie do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii dla dzieci i młodzieży w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 5) rzetelne wykonywanie usług stomatologicznych w oparciu o wiedzę, umiejętności oraz postęp w tej dziedzinie medycyny, zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 6) realizowanie we współpracy ze *Szkołą/Szkołami* edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów,
- 7) niepobieranie opłat od uczniów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego ogłoszenia,
- 8) zachowanie w tajemnicy informacji i danych podlegających ochronie na mocy przepisów ustawowych, a także określonych jako niejawne. Przedmiotowe

zobowiązanie obowiązuje również po rozwiązaniu lub ustaniu stosownego porozumienia w przedmiotowej sprawie,

- 9) zaopatrywanie się we własnym zakresie w materiały i artykuły medyczne, leki oraz inne materiały i usługi niezbędne do prawidłowego wykonywania zadań wynikających z niniejszego ogłoszenia, w tym m.in.: odzież robocza zgodna z aktualnymi wymogami, aktualne szkolenia z zakresu BHP, aktualne badania profilaktyczne, czy ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków NW,
- 10) powiadamianie *Szkoły/Szkół* i uczniów o przewidywanym czasie trwania przerw w pracy gabinetu stomatologicznego z powodu nieobecności *Lekarza* wynikającej z choroby, urlopu, awarii sprzętu lub innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie świadczeń stomatologicznych,
- 11) przekazywania *Szkole/Szkołom* – na wniosek dyrektora – okresowych informacji na temat liczby uczniów, którym udzielono świadczeń w gabinecie stomatologicznym.

**IV: Wstępne zobowiązania Powiatu Pińczowskiego w zakresie objętym niniejszym ogłoszeniem:**

Powiat Pińczowski zobowiązuje się do współpracy z *Lekarzem*, za pośrednictwem *Szkół*, w zakresie:

- 1) udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom *Szkoły/Szkół*,
- 2) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

**V. Finansowanie świadczeń stomatologicznych będących przedmiotem niniejszego ogłoszenia:**

Na warunkach umów zawartych przez *Lekarza* na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu stomatologii finansowanych w ramach kontraktu z narodowym Funduszem Zdrowia.

**VI. Planowany okres realizacji zadania:**

Okres realizacji zadania zostanie ustalony przez Strony porozumienia z zastrzeżeniem, że każda ze Stron może z ważnych powodów rozwiązać porozumienie za jednomiesięcznym wypowiedzeniem złożonym na koniec miesiąca kalendarzowego, bez obowiązku zapłaty odszkodowania. Za ważne powody Strony uznają:

- a) nieuzyskanie przez *Lekarza* kontraktu w Narodowym Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
- b) zaprzestanie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne organy,
- c) wypowiedzenie umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- d) utratę możliwości wykonywania zawodu lekarza dentystry/stomatologia,
- e) inne okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy zawieraniu porozumienia.

**VII. Dodatkowe informacje:**

1. Dodatkowe informacje można uzyskać w Wydziale Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Pińczowie pod numerem tel. 41-357-60-01, od poniedziałku do piątku, w godz. 7.30.-15.30.
2. **Wstępne deklaracje współpracy** – z określeniem własnych warunków współpracy oraz wskazaniem, której *Szkoły/Szkół* dotyczy deklaracja współpracy – należy składać na piśmie na adres: Starostwo Powiatowe, Wydział Spraw Społecznych, ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów, w terminie do 30 września 2019 roku.

**STAROSTA**

*mgr Zbigniew Kierkowski*