

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

Powiat Golubsko-Dobrzyński, 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 i 1680), 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 szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Golubsko-Dobrzyński:

Lp.	Pełna nazwa szkoły/placówki oświatowej	Ilość uczniów Stan na dzień 16 października 2019 r.	
		uczniowie w wieku do ukończenia 18. roku życia	uczniowie w wieku od ukończenia 18. roku życia do ukończenia 19. roku życia
1.	Zespół Szkół Nr 1 im. Anny Wazówny w Golubiu-Dobrzyniu ul. PTTK 28, 87-400 Golub-Dobrzyń	220	61
2.	Zespół Szkół Nr 2 w Golubiu-Dobrzyniu ul. Kilińskiego 31, 87-400 Golub-Dobrzyń	302	167
3.	Zespół Szkół w Kowalewie Pomorskim ul. Św. Mikołaja 6, 87-410 Kowalewo Pomorskie	177	79
4.	Zespół Szkół Nr 3 w Golubiu-Dobrzyniu ul. Kilińskiego 15, 87-400 Golub-Dobrzyń	53	8
5.	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Wielgim Wielgie 80A, 87-645 Zbójno	28	4

Podana liczba uczniów może nieznacznie ulec zmianie.

**I. Zasady realizacji zadania wynikające z przepisów  
ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej  
nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078), dalej zwaną ustawą:**

1. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, albo który jest zatrudniony

lub wykonuje zawód u świadczeniobiorcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - (art. 5 ust. 4 ustawy).

2. Lekarz dentysta sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejszem tym jest gabinet dentystyczny, który może być utworzony w szkole (aktualnie w szkołach określonych w powyższym zestawieniu tabelarycznym nie funkcjonują gabinety dentystyczne), gabinet dentystyczny poza szkołą albo dentobus, prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą i współpracujący ze szkołą - (art. 6 ust. 2 ustawy).
3. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:
  - 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
  - 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia,

- określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji - (art. 9 ust. 1 ustawy).
4. W przypadku, gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentysta wykonuje:
  - 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,
  - 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie

- określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji - (art. 9 ust. 2 ustawy).
5. Lekarz dentysta współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów - (art. 9 ust. 3 ustawy).
6. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128 i 1590). Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego - (art. 7 ust. 4 ustawy).
7. Profilaktyczna opieka stomatologiczna, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 ustawy jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów - (art. 7 ust. 2 ustawy).
8. Lekarz dentysta zobowiązany jest do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej określonej przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem

wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) - (art. 26 i 27 ustawy).

9. Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - (art. 24 ustawy).

## **II. Informacje ogólne**

1. Celem niniejszego zaproszenia jest zapewnienie możliwości korzystania z usług lekarza stomatologa przez uczniów szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Golubsko-Dobrzyński.
2. Podmiot leczniczy zainteresowany złożeniem aplikacji powinien spełniać następujące wymagania:
  - 1) w czasie składania aplikacji prowadzić działalność leczniczą w przedmiotowym zakresie,
  - 2) posiadać aktualny wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę, właściwego dla miejsca siedziby zakładu lub dla miejsca zamieszkania (gdy podmiot prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą),
  - 3) posiadać umowę na świadczenie usług medycznych w zakresie objętym zaproszeniem z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 4) zatrudniać specjalistów uprawnionych do wykonywania zadań opieki stomatologicznej.
3. W przypadku złożenia aplikacji przez podmiot leczniczy, spełniający wymogi, określone w przepisach ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, podpisane zostanie porozumienie pomiędzy Powiatem Golubsko-Dobrzyńskim a podmiotem leczniczym, w której zostanie określony sposób organizacji udzielania świadczeń.
4. Powiat Golubsko-Dobrzyński przewiduje możliwość realizacji zadania przez więcej niż jeden podmiot leczniczy.

## **III. Miejsce i termin składania dokumentów**

1. Zgłoszenie winno zawierać:
  - 1) Formularz zgłoszeniowy według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego zgłoszenia;
  - 2) kserokopię decyzji/zaświadczenia, potwierdzającego wpis podmiotu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 3) kserokopię umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dzieci i młodzieży;
  - 4) oświadczenie o zatrudnianiu specjalistów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego, a w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej – oświadczenie

o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania działalności leczniczej w zakresie leczenia stomatologicznego.

Zgłoszenie należy składać w zamkniętych kopertach z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem „Zgłoszenie – opieka stomatologiczna nad uczniami” w terminie do dnia **31 października 2019 r. do godz. 12:00** na adres pocztowy:

Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu

ul. Plac 1000-lecia 25

87 – 400 Golub-Dobrzyń

lub osobiście w Biurze Podawczym Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu - parter budynku – pokój nr S4.

Za datę złożenia aplikacji uważa się datę jej wpływu do siedziby Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu.

Porozumienie zostanie zawarte od dnia **4.11.2019 r.**

  
**STAROSTA  
GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI**  
*mgr Franciszek Gutowski*

Golub-Dobrzyń, dnia 17 października 2019 r.

## FORMULARZ

zgłoszenia przez podmiot leczniczy aplikacji na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną uczniów szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Golubsko-Dobrzyński

### I. Dane o podmiocie:

1) Pełna nazwa oferenta (podmiotu leczniczego):

.....  
.....

2) Adres wraz z kodem pocztowym, telefonem, e-mail, fax:

.....  
.....

3) NIP.....

4) REGON.....

5) Nr podmiotu w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą.....

6) Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego zaproszeniem (imię i nazwisko, telefon, e-mail).....

7) Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu (imię i nazwisko/pełniona funkcja) .....

.....

### II. Organizacja udzielania świadczeń

1) Miejsce udzielania świadczeń tj. dokładny adres siedziby gabinetu dentystycznego:

.....  
.....

2) Imiona i nazwiska lekarzy dentystów, którzy będą sprawować opiekę dentystyczną:

a) ..... lekarz, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży<sup>1</sup>/lekarz, który jest zatrudniony<sup>1</sup> lub wykonuje zawód<sup>1</sup> u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży; **'niepotrzebne skreślić**

b) ..... lekarz, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży<sup>1</sup>/lekarz, który jest zatrudniony<sup>1</sup> lub wykonuje zawód<sup>1</sup> u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży; **'niepotrzebne skreślić**

c) ..... lekarz, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży<sup>1</sup>/lekarz, który jest zatrudniony<sup>1</sup> lub wykonuje zawód<sup>1</sup> u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży. *'niepotrzebne skreślić*

3) Dni i godziny udzielania świadczeń, w tym również w okresie wakacji i ferii zimowych:

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

4) Informacje dodatkowe w zakresie organizacji udzielania świadczeń, w tym doświadczenie w zakresie realizacji tego typu świadczeń w szkole lub na rzecz uczniów szkoły:

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

### **III. Oświadczenie**

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

2) Oświadczam, iż prowadzę działalność leczniczą w zakresie leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży.

3) Oświadczam, że spełniam wymagania określone w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z którym to Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>1</sup>, w tym w zakresie dotyczącym zatrudnianych lub wykonujących u mnie zawód lekarzy dentyków<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *niepotrzebne skreślić*

.....

data i podpis oferenta

Załączniki:

1) .....

2) .....

3) .....



### **Klauzula informacyjna:**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych jest Starosta Golubsko-Dobrzyński z siedzibą przy ul. Plac Tysiąclecia 25, w Golubiu-Dobrzyniu 87-400, tel.: 56 683 53 80, adres e-mail: starosta.cgd@powiatypolskie.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wyłonienia aplikacji na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną uczniów szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Golubsko-Dobrzyński, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze)

3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości złożenia aplikacji na realizację zadania - objęcie opieką stomatologiczną uczniów szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Golubsko-Dobrzyński.

5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, oraz przez okres wynikający z przepisów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

9. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo:

1) żądać od administratora:

a) dostępu do swoich danych osobowych,

b) ich sprostowania,

c) ograniczenia przetwarzania;

2) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail:IOD@uodo.gov.pl.

9. Kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Golubiu-Dobrzyniu, e-mail: iod.powiat@golub-dobrzyn.com.pl, adres pocztowy: Inspektor Ochrony Danych Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu, ul. Plac 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń.