

Zapytanie ofertowe na świadczenie usług opieki stomatologicznej nad uczniami

Burmistrz Miasta Sompolno zaprasza do składania ofert na wybór realizatorów opieki zdrowotnej pn. świadczenie usług stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sompolno, na podstawie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078 z dnia 14 kwietnia 2019r.)

Zgodnie z ww. ustawą opieka stomatologiczna ma na celu zwiększenie dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach dentystycznych oraz objęcie jak najliczniejszej grupy dzieci i młodzieży, efektywną opieką stomatologiczną, a także działaniami edukacyjnymi w zakresie zdrowia jamy ustnej.

Lekarz stomatolog, w ramach świadczenia będzie wykonywał:

- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
- profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia,

określone w przepisach wydanych na podstawie art.31d 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.

Realizacja zadania będzie się odbywała w gabinecie stomatologicznym lekarza realizującego świadczenie po uprzednim zawarciu przez Gminę Sompolno stosownego porozumienia z podmiotem realizującym zadanie.

Opieka zdrowotna nad uczniami będzie finansowana ze środków finansowych ujętych w planie finansowym NFZ.

Wysokość zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy w zakresie leczenia uczniów jest zmienna i dostosowana do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Szczegółowy wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2019 poz. 1199)

Świadczenie będzie obejmowało dzieci i młodzież- uczniów szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sompolno:

1. Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Sompolnie, ul. Kaliska 39, 62-610 Sompolno (uczniów 406- stan na 30.09.2019r.)
2. Szkoły Podstawowej im. Ks. Jana Twardowskiego w Lubstowie, ul. Kościelna 1a, 62-610 Sompolno (uczniów 208- stan na 30.09.2019 r.)
3. Szkoły Podstawowej im. Pierwszej Kadrowej w Mąkolnie, ul. Szkolna 31, 62-610 Sompolno (uczniów 189 – stan na 30.09.2019r.)

Aktualnie w szkołach nie funkcjonują gabinety stomatologiczne.

Podmiot leczniczy zainteresowany złożeniem oferty współpracy winien spełniać następujące wymagania:

- na dzień złożenia oferty prowadzi działalność leczniczą w przedmiotowym zakresie,
- posiada aktualny wpis do właściwego rejestru,
- posiada umowę na świadczenie usług stomatologicznych zawartą z NFZ,
- zatrudnia specjalistów uprawnionych do wykonywania zadań opieki stomatologicznej.

Oferta powinna zawierać:

- zgłoszenie według wzoru jak w załączniku,
- kserokopię potwierdzenia wpisu do właściwego rejestru,

- posiada umowę na świadczenie usług stomatologicznych zawartą z NFZ,
- zatrudnia specjalistów uprawnionych do wykonywania zadań opieki stomatologicznej.

Oferta powinna zawierać:

- zgłoszenie według wzoru jak w załączniku,
- kserokopię 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)

Komplet dokumentów należy składać w terminie do 18 listopada 2019r. do godziny 15.30 (data i godzina wpływu do sekretariatu urzędu) na adres: Urząd Miejski w Sompolnie ul. 11 Listopada 15, 62-610 Sompolno pok. nr 13)

BURMISTRZ MIASTA
Roman Bednarek

Załącznik do oferty na objęcie opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży – uczniów szkół podstawowych z terenu gminy Sompolno.

Pieczęć oferenta

.....

.....

1. Dane o podmiocie:

1	Pełna nazwa oferenta	
2	Adres i dane kontaktowe (tel.)	
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 udzielenia świadczeń, w tym dni, godziny w tym okresie wakacji i ferii zimowych:

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

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

Podpis oferenta:.....