**

## *Al. Mickiewicza 15, 28 – 100 Busko – Zdrój*

# *Tel. 41-370-50-00; e-mail: starostwo@powiat.busko.pl*

Busko - Zdrój, 1 marca 2024 r.

**OGŁOSZENIE**

**Starosta Buski** – działając na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami* (Dz. U. poz. 1078) – **uprzejmie zaprasza lekarzy dentystów/stomatologów do współpracy w zakresie realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami szkół prowadzonych przez Powiat Buski, zgodnie z zapisami powołanej ustawy.**

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

Gabinet stomatologiczny prowadzony przez lekarza dentystę/stomatologa w Busku – Zdroju

**II. Świadczeniobiorcy:**

Uczniowie n/w szkół i jednostek oświatowych prowadzonych przez Powiat Buski, zwanych dalej *„Szkołami”*:

1. I Liceum Ogólnokształcące, al. A. Mickiewicza 13, 28-100 Busko-Zdrój,
2. Zespół Szkół Ponadpodstawowych, al. A. Mickiewicza 6, 28-100 Busko-Zdrój,
3. Zespół Szkół Techniczno - Informatycznych, al. A. Mickiewicza 23, 28-100 Busko-Zdrój,
4. Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących, ul. J. Kusocińskiego 3B, 28-100 Busko - Zdrój,
5. Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy, ul. Rehabilitacyjna 1, 28-100 Busko-Zdrój,
6. Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy, Bronina 59, 28-100 Busko-Zdrój.

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

1. posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty/stomatologa,
2. wykonywanie świadczeń ogólnostomatologicznych - określonych w art. 5 ust. 4   
   w/w ustawy - dla uczniów do ukończenia 18. roku życia w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
3. wykonywanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych – określonych w art. 5 ust. 4 w/w ustawy – dla uczniów do ukończenia 19. roku życia w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
4. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie stomatologii dla dzieci i mło-dzieży w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
5. realizowanie we współpracy ze *Szkołą/Szkołami* edukacji zdrowotnej i promocji zdro-wia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów,
6. zaopatrywanie się we własnym zakresie w materiały i artykuły medyczne, leki oraz inne materiały i usługi niezbędne do prawidłowego wykonywania zadań wyni-kających z niniejszego ogłoszenia.

**IV. Finansowanie świadczeń stomatologicznych będących przedmiotem niniejszego ogło-szenia:**

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

**V. 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 wypowie-dzeniem, bez obowiązku zapłaty odszkodowania. Za ważne powody Strony uznają:

1. nieuzyskanie przez *Lekarza* kontraktu w Narodowym Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w prowadzonym przez siebie gabinecie stomatologicznym,
2. zaprzestanie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
3. wypowiedzenie umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
4. utratę możliwości wykonywania zawodu lekarza dentysty/stomatologa,
5. inne okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy zawieraniu poro-zumienia.

**VI. Dodatkowe informacje:**

1. Dodatkowe informacje można uzyskać w Wydziale Edukacji, Kultury i Kultury Fi-zycznej Starostwa Powiatowego w Busku - Zdroju pod numerem tel. 41-370-50-44, 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 Edukacji, Kultury i Kultury Fizycznej, al. Mickiewicza 15, 28-100 Busko – Zdrój.