**POROZUMIENIE Nr ………………..**

**w sprawie opieki stomatologicznej nad uczniami**

zawarte w dniu ……………..……. **pomiędzy:**

Miastem Gliwice – Szkołą ………………................................................................

............................................................................................................................zwanym dalej „Szkołą” reprezentowanym przez dyrektora

……….....................................................................................................................

 działającego na podstawie Pełnomocnictwa PM Gliwice z dnia ….. nr ……

a PODMIOTEM LECZNICZYM BISTOM S.C.

wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego pod nr 000000024964

reprezentowanym przez : ZBIGNIEWA BIZOŃ .zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Strony porozumienia postanawiają:

**§ 1 1**  Niniejsze porozumienie zawarte jest na podstawie art. 12 ust.3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019r. poz. 1078), zwanej dalej „Ustawą.”

**§ 2** 1. Przedmiotem porozumienia jest zapewnienie opieki stomatologicznej uczniom Szkoły……....................................................... , określonej w Ustawie, obejmującej:

1. świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
2. profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 obejmują świadczenia określone w przepisach wydanych na podstawie [art. 31d](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytenjygmydaltqmfyc4nbtha4tcmjvg4) 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:

**§ 3** 1 Opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia o której mowa w § 2 ust. 1 lit. awymaga 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. Zgoda musi być wyrażona przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego. W przypadku zabiegów o podwyższonym ryzyku powyższe wykonanie świadczeń wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów

2. Opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, o której mowa w § 2 ust.1 lit.b będzie sprawowana w przypadku braku pisemnego sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów złożonych Świadczeniodawcy

 3. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. Informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

**§ 4. 1.** Świadczeniodawca zobowiązuje się, że opiekę stomatologiczną nad uczniami określoną w niniejszym porozumieniu będzie sprawował lekarz dentysta o którym mowa w Art.5 ust.4 Ustawy)

2. Świadczeniodawca zobowiązuje się że opiekę stomatologiczną nad uczniami w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej będzie sprawowała wspólnie z lekarzem dentystą higienistka stomatologiczna o której mowa w art. 5.ust.5 ustawy.

**§ 5** 1. Sprawowanie opieki stomatologicznej, odbywać się będzie w Poradniach Stomatologicznych:

Poradnia Stomatologiczna nr 3

44-194 Knurów ul. Kapelanów Wojskowych 2D

Tel. 607311367

Poradnia Stomatologiczna nr 1

44-100 Gliwice, ul. Gwiazdy Polarnej 50

Tel.791883229

Poradnia Stomatologiczna nr 4

44-100 Gliwice ul. Czajki 1

Tel.723331100

 prowadzonym przez Świadczeniodawcę, spełniającym wymagania określone w art. 12 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

2. Opieka stomatologiczna o której mowa w § 2 ust. 1 a będzie odbywać się w terminach ustalonych przez Świadczeniodawcę z rodzicami lub przedstawicielami ustawowymi ucznia.

3. Opieka stomatologiczna nad uczniami, o której mowa § 2 ust. 1 b będzie odbywać się zgodnie z harmonogramem uzgodnionym przez strony porozumienia w formie pisemnej.

**§ 6** Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

1. zapewnienia współpracy lekarza dentysty z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną w części dotyczącej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów;
2. przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w art.7 Ustawy;
3. do wykonania obowiązku określonego w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym [(Dz.U. z 2018 r. poz. 405)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytembqha4dg" \t "_blank) w stosunku do osób zapewniających opiekę stomatologiczną uczniom.

**§ 7** Świadczeniodawca prowadzi sprawy związane z dokumentowaniem i sprawozdawaniem realizacji opieki stomatologicznej, zgodnie z art. 26 Ustawy.

**§ 8** Dyrektor szkoły zobowiązuje się do:

1. Bezpłatnego udostępnienia pomieszczeń szkoły dla celów przeprowadzania edukacji zdrowotnej jamy ustnej prowadzonej przez lekarzy dentystów oraz higienistki stomatologiczne Świadczeniodawcy w terminie uzgodnionym ze świadczeniodawcą;
2. współpracy ze Świadczeniodawcą w zakresie organizowania opieki stomatologicznej, w tym przekazywania informacji dotyczących opieki stomatologicznej nad uczniami rodzicom i opiekunom prawnym podczas zebrań z rodzicami, drogą elektroniczną, na stronie internetowej Szkoły, na tablicach informacyjnych w Szkołach czy poprzez dzienniczek ucznia;
3. Udostępnienia lekarzowi dentyście sprawującemu opiekę nad uczniami, w celu właściwej realizacji tej opieki: imię, nazwisko i nr PESEL ucznia zgodnie z art. art. 68 ust.1 pkt 11 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (t.j. Dz.U z 2019 r. poz. 1148) ;
4. Udostępnienia w przypadku ucznia niepełnoletniego, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych także: imię i nazwisko, adres zamieszkania -rodziców/opiekunów prawnych, adres zamieszkania dziecka

**§ 9.** Uczniowie Szkoły będą korzystać ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego w gabinecie dentystycznym, o którym mowa w §4 ust. 1, poza kolejnością.

**§ 10.**1. Zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy, opieka stomatologiczna jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia

2. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży i umowa ta będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania porozumienia..

**§ 11.** Wszelkie zmiany porozumienia wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności

**§ 12.** Strony. zobowiązują się do przestrzegania przepisów Ustawy

**§ 13.** W przypadku spraw nieuregulowanych niniejszym porozumieniem stosuje się przepisy Ustawy.

**§ 14**. Niniejsze porozumienie może zostać rozwiązane z miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec roku szkolnego, w którym zostało wypowiedziane.

**§ 15.** W razie rażącego naruszenia postanowień niniejszego porozumienia Stronom przysługuje prawo do rozwiązania porozumienia bez zachowania okresów wypowiedzenia.

**§ 16**. Ewentualne spory powstałe w związku z wykonaniem niniejszego porozumienia Strony zobowiązują się w pierwszej kolejności rozwiązać polubownie.

**§ 17.** W razie powstania sporu sądowego właściwy będzie sąd ze względu na siedzibę Miasta.

**§ 18.** Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla Szkoły i dla Świadczeniodawcy.

**§ 19.** Porozumienie wchodzi w życie z dniem 12 września 2019 r.,.

**§ 20 Strony ustalają następujące** adresy e-mail do korespondencji:-

Świadczeniodawca: zbigniew.bizon@bistom.pl, biuro@bistom.pl

Szkoła. :.............................................................