

POROZUMIENIE Nr 6/25
W SPRAWIE SPOSOBU ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
STOMATOLOGICZNYCH

zawarte w dniu 20 stycznia 2025 r.

pomiędzy:

Powiatem Rawickim

z siedzibą ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz; NIP: 699-19-32-379, REGON: 411 050 474 (organ prowadzący szkołę), reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Rawickiego, w imieniu którego działają:

Adam Sperzyński – Starosta Rawicki

Jakub Moryson - Wicestarosta

zwanym dalej „Powiat Rawicki”

a

NZOZ Przychodnia Lekarska „RAWMED” Sp. z o. o. w Rawiczu

z siedzibą ul. J. Piłsudskiego 3, 63-900 Rawicz; NIP: 699-18-24-359

reprezentowanym przez:

Krzysztofa Sawickiego – Członka Zarządu

zwanym dalej „Podmiotem leczniczym”

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078) zwanej dalej jako: ustawa, Strony stanowią, co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem porozumienia jest udostępnienie przez Podmiot leczniczy dostępu do świadczeń i organizacja przez Strony Porozumienia z zakresu:

- 1) świadczenia ogólnostomatologicznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
- 2) profilaktycznego świadczenia stomatologicznego 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;
- 3) współpracy lekarza dentysty 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.

§ 2

Świadczenia, o których mowa w § 1 są realizowane w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w Szkole Podstawowej nr 4 przy ul. Broniewskiego 5 w Rawiczu, spełniającym wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799).

§ 3

Świadczenia, o których mowa w § 1 są realizowane przez lekarza dentystę spełniającego wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń

gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

§ 4

1. Podmiot leczniczy oświadcza, że zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki stomatologicznej dla dzieci oraz młodzieży i umowa ta będzie wiążąca przez cały okres trwania porozumienia.
2. Porozumienie wygasa w przypadku ustania umowy Podmiotu leczniczego z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży.

§ 5

Opieką stomatologiczną, w zakresie o którym mowa w § 1 są objęci uczniowie: I Liceum Ogólnokształcącego w Rawiczu, Zespołu Szkół im. Jana Pawła II w Rawiczu, Zespołu Szkół Zawodowych w Rawiczu oraz Zespołu Szkół Przyrodniczo-Technicznych Centrum Kształcenia Ustawicznego w Bojanowie.

§ 6

1. Podmiot leczniczy i szkoły, o których mowa w § 5, ustalają harmonogramy wizyt dzieci i młodzieży w gabinecie wraz z określeniem zakresu świadczeń.
2. Harmonogramy muszą uwzględniać potrzebę objęcia opieką wszystkich uczniów szkół, dla których zawierane jest Porozumienie.
3. Dzieci i młodzież zgłasza się do gabinetu pod opieką osoby dorosłej wydelegowanej przez szkołę, dla której Powiat Rawicki zawiera niniejsze Porozumienie lub pod opieką rodzica/prawnego opiekuna.

§ 7

1. Podmiot leczniczy oświadcza, że:
 - 1) w zakresie świadczeń stomatologicznych jest objęty polisą OC,
 - 2) nie zawarł i nie zawrze żadnej umowy, której postanowienia mogłyby kolidować ze zdolnością do wywiązywania się z niniejszego porozumienia,
 - 3) będzie prowadzić dokumentację medyczną oraz dokumentację statystyczną i sprawozdawczą, jaka okaże się niezbędna w związku z realizacją porozumienia,
 - 4) niezwłocznie powiadomi Powiat Rawicki i szkoły o każdej, nawet potencjalnej przerwie w dostępie do świadczeń,
 - 5) zobowiązuje się przestrzegać praw pacjenta określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) zobowiązuje się do respektowania reguł wyrażania sprzeciwów i zgód na objęcie poszczególnymi rodzajami świadczeń,
 - 7) lekarz realizujący opiekę stomatologiczną nad uczniami zna postanowienia ustawy.

§ 8

Strony oświadczają, że wszelkie udzielane w gabinecie świadczenia są nieodpłatne dla objętych opieką dzieci i młodzieży, a finansowanie jest realizowane w ramach i na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 9

1. Podmiot leczniczy oświadcza, że zrealizuje wszelkie roszczenia związane z udzielanymi świadczeniami.

2. Strony zobowiązują się do podjęcia współpracy w przypadku skierowania wobec szkoły lub Powiatu Rawickiego jakiegokolwiek roszczenia (skargi, powództwa, itp.) a związanego z opieką stomatologiczną realizowaną w oparciu o niniejsze porozumienie.

§ 10

Porozumienie zostaje zawarte na okres trwania roku szkolnego 2024/2025 i obowiązuje od 20 stycznia 2025 r. do 31 sierpnia 2025 r.

§ 11

1. Powiat Rawicki realizując obowiązek informacyjny informuje, że:
- a) Administratorem Danych osobowych Podmiotu leczniczego jest Starosta Rawicki, z siedzibą w Rawiczu, ul. Rynek 17, 63 - 900 Rawicz, e-mail: sekretariat@powiatrawicki.pl
 - b) Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Tomasz Szajerka, e-mail: inspektor@powiatrawicki.pl.
 - c) Dane osobowe Podmiotu leczniczego (imię, nazwisko, adres e-mail, nr telefonu) będą przetwarzane przez Powiat Rawicki w związku z realizacją porozumienia wynikającego z przepisów prawa oraz wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego.
 - d) Podstawą przetwarzania Danych osobowych Podmiotu leczniczego jest art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e oraz art. 9 ust. 2 lit. a, b, c, g, i, j 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1) oraz inne akty prawne, w szczególności Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym wraz z rozporządzeniami wykonawczymi.
 - e) Dane osobowe Podmiotu leczniczego mogą być przetwarzane również przez podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi informatycznej, prawnej, kadrowej, księgowej, BHP, ochrony osób i mienia lub ochrony danych osobowych, a także przez podmioty, którym Administrator udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom ścigania i organom kontrolnym, organom podatkowym, organom systemu ubezpieczeń społecznych i Narodowemu Funduszowi Zdrowia.
 - f) Podanie Danych osobowych przez Podmiot leczniczy wynika z przepisów prawa i jest niezbędne do realizacji zadań Administratora wynikających z przepisów prawa.
 - g) Podmiot leczniczy posiada na zasadach art. 15-21 RODO prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz powiadomienia odbiorców danych o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowania,
 - przenoszenia danych osobowych,
 - otrzymywania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu.

- h) Dane osobowe Podmiotu leczniczego nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.
- i) W przypadku wyczerpania przesłanek zawartych w przepisach art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, przysługuje Podmiotowi leczniczemu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- j) Dane osobowe Podmiotu leczniczego będą przechowywane przez okres wykonywania zadań oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po zakończeniu ich wykonywania w celu ich archiwizowania oraz ewentualnego dochodzenia roszczeń a także w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych.

§ 12

Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Powiatu Rawickiego, a jeden dla Podmiotu leczniczego.

§ 13

Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygnąć polubownie, a w razie braku porozumienia poddadzą pod rozstrzygnięcie właściwego sądu powszechnego.

Krzysztof Sawicki
NZOZ "RAONMED" sp. z o.o.
CZŁONEK Zarządu

.....
(Podmiot leczniczy)

WICESTAROSTA
Jakub Wasyson

STAROSTA
Adam Sperzyński

.....
(Powiat Rawicki)

RADCA PRAWNY

Krzysztof Piętrzek
Pz-1714/99

[Signature]

UPOWAŻNIENIE

Z dniem 27. 01. 2025 upoważniam
Panią/Pana Krzysztofa Sawickiego
(imię i nazwisko)

do współdziałania przy realizacji Porozumienia Nr 6/25 zawartego w dniu 20 stycznia 2025 r.
pomiędzy:

Powiatem Rawickim z siedzibą ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz; NIP: 699-19-32-379, REGON:
411 050 474 (organ prowadzący szkołę) reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Rawickiego,
w imieniu którego działają:

Adam Sperzyński – Starosta Rawicki

Jakub Moryson - Wicestarosta

zwanym dalej „Powiat Rawicki”

a

NZOZ Przychodnia lekarska „RAWMED” Sp. z o. o. w Rawiczu
z siedzibą ul. J. Piłsudskiego 3, 63-900 Rawicz; NIP: 699-18-24-359
reprezentowanym przez:

Krzysztofa Sawickiego – Członka Zarządu
zwanym dalej „Podmiotem leczniczym”

Krzysztof Sawicki
NZOZ „RAWMED”-sp. z o.o.
CZŁONEK ZARZĄDU

.....
Podmiot leczniczy

STARSZY INSPEKTOR Wydziału Oświaty, Promocji
i Rozwoju
Magdalena Turdeczka
NACZELNIK
Katarzyna Łęcka

[Signature]

[Signature]

**HARMONOGRAM WIZYT DZIECI I MŁODZIEŻY
W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM W SP NR 4
W RAWICZU UL. BRONIEWSKIEGO 5
Tel. 65 546 30 03 , 793 062 802**

ŚRODA 09.30 – 12.30

**W przypadku bólu zęba lub innej nagłej sytuacji uczniowie, którzy
nie ukończyli 19 r.ż. mogą zgłaszać się
w godzinach przyjęć Gabinetu:**

WTOREK 08.00 – 13.00

ŚRODA 08.00 – 18.00

CZWARTEK 08.00 – 14.00

SOBOTA 08.00 – 14.00

NZOZ Przychodnia Lekarska
„RAWMED” Sp. z o. o .
ul. Piłsudskiego 3, 63-900 Rawicz
NIP 699 18 24 359, Regon 411419442

Rawicz, dnia

**WYRAŻENIE ZGODY PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
NA PROFILAKTYCZNE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE
W SZKOLNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM
W SP NR 4 W RAWICZU**

DANE UCZNIĄ:

Imię i Nazwisko:

Adres i klasa:

PESEL:

Numer kontaktowy:

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na wykonywanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż. w **Gabiniecie Stomatologicznym w Szkole Podstawowej Nr 4 w Rawiczu ul. Broniewskiego 5**, przez cały okres odbywania przeze mnie obowiązku szkolnego w I Liceum Ogólnokształcącym w Rawiczu, określonych w przepisach wydanych na podst. 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 ortodoncji.

.....
Podpis ucznia

*niepotrzebne skreślić

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA LECZENIE STOMATOLOGICZNE DZIECKA W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 W RAWICZU

DANE DZIECKA: Imię i Nazwisko:
Adres:
PESEL:
Numer kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykonywanie czynności profilaktycznych u ww. dziecka, w szczególności przeglądów stomatologicznych wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, higienizacji, fluoryzacji kontaktowej oraz lakowania zębów w gabinecie stomatologicznym w Szkole Podstawowej nr 4 w Rawiczu, w ramach kontraktu z NFZ.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na leczenie stomatologiczne ww. dziecka w gabinecie stomatologicznym w Szkole Podstawowej nr 4 w Rawiczu, pod moją nieobecność, przez cały okres odbywania przez nie obowiązku szkolnego w Szkole Podstawowej nr 4, w ramach kontraktu z NFZ, w następującym zakresie:

- skaling (usuwanie kamienia nazębnego),
- leczenie ubytków próchnicowych wraz z ich wypełnieniem materiałem glassjonomerowym/kompozytowym,
- znieczulenie miejscowe w przypadkach koniecznych,
- ekstrakcje zębów,
- pomoc doraźna w przypadkach bólowych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

W przypadku wyrażenia zgody na leczenie stomatologiczne dziecka uprzejmie proszę o przekazanie informacji o dziecku:

Choroby ogólne: Astma (tak/nie)*, Nadciśnienie (tak/nie)*, Cukrzyca (tak/nie)*, Układ krążenia (tak/nie)*, Choroby nerek (tak/nie)*, Choroby tarczycy (tak/nie)*, Epilepsja (tak/nie)*, Zaburzenia krzepnięcia krwi (tak/nie)*, Inne choroby (tak/nie)* - jakie?

Przyjmowane aktualnie leki:

Alergie (w tym na białko mleka krowiego):

Występowanie uczuleń na leki i środki znieczulające:

Oświadczam również, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji, co do stanu zdrowia dziecka. O wszelkich jego zmianach zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego.

Jednocześnie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie przez NZOZ Przychodnia Lekarska „RAWMED” Sp. z o.o. danych osobowych dot. dziecka, wskazanych przeze mnie powyżej. Pełna klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych znajduje się na stronie www.rawmed.pl.

Niewłaściwe skreślić *

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

Bardzo proszę w miarę możliwości o przychodzenie z dzieckiem na umówione wizyty, szczególnie w przypadkach bólowych.