

POROZUMIENIE

w zakresie obsługi świadczeń stomatologicznych w Dentobusie Dolnośląskim

zawarte w dniu 09.03.2023 we Wrocławiu, pomiędzy:

Firmą: **DirectMedic sp z o.o.** z siedzibą we Wrocławiu (53-652), przy ul. Kruszwickiej 24/52,

NIP: 897-189-42-28, REGON: 389543880, wpisaną do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem: 000000242475

reprezentowanym przez:

Przemysław Pydzińskiego – *Prezesa Zarządu*

zwanym dalej „**REALIZUJĄCYM**”.

a

Gmina Chocianów, ul. Ratuszowa 10; 59-140 Chocianów, NIP:692-22-53-913, Regon:390647570

reprezentowanym/-ą przez:

Sz.P. Tomasza Kulczyńskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów, w imieniu którego działa na podstawie upoważnienia **Pani Magdalena Lech** – Kierownik Referatu Oświaty, Kultury, Sportu i Zdrowia

zwanym/-ą dalej: „**ZAMAWIAJĄCYM**”

§ 1.

Przedmiotem Porozumienia jest wykonywanie przez REALIZUJĄCEGO świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, finansowanych ze środków publicznych.

1. Niniejsze porozumienie zawierane jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078) oraz aktami wykonawczymi wynikającymi z w/w ustawy.
2. Niniejsze porozumienie jest podstawą do objęcia przez REALIZUJĄCEGO opieką stomatologiczną dzieci i młodzież w placówkach oświatowych, i/lub opiekuńczych podległych ZAMAWIAJĄCEMU, lub których ZAMAWIAJĄCY jest fundatorem/organem prowadzącym. Wykaz placówek objętych opieką stomatologiczną przez REALIZUJĄCEGO stanowi załącznik nr 1 do niniejszego porozumienia, będący jego integralną częścią. Aktualizacja załącznika i zawartych w nim danych (zwłaszcza liczby podopiecznych placówek) nie wymaga zmiany porozumienia.

3. Komórką jednostki Zakładu Leczniczego DirectMedic, odpowiedzialną za realizację świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży zgodnie z §1 pkt.2 i 3 porozumienia jest Dentobus, w ramach wykonywania przez Zakład Leczniczy DirectMedic odrębnych umów zawartych z DOW Narodowego Funduszu Zdrowia. Mobilny gabinet stomatologiczny będzie dostępny zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do DOW Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach zawartego porozumienia.
4. REALIZUJĄCY świadczy w Dentobusie na rzecz ZAMAWIAJĄCEGO działania w zakresie edukacji i profilaktyki ogólnostomatologicznej. REALIZUJĄCY ma prawo wykonywać świadczenia WYŁĄCZNIE na terenie województwa Dolnośląskiego.
5. REALIZUJĄCY będzie świadczył usługi z najwyższą starannością, z podporządkowaniem się wszelkim przepisom w tym względzie. REALIZUJĄCY oświadcza, iż zgodnie z przepisami, jako podmiot świadczący usługi lecznicze dysponuje aktualną polisą OC ubezpieczenia medycznego.
6. ZAMAWIAJĄCY zobowiązuje się do przekazania informacji o zawarciu niniejszego porozumienia Dyrektorom/osobom zarządzającym w podległych ZAMAWIAJĄCEMU placówkach. Data, godziny oraz szczegółowe miejsce postoju Dentobusu będą ustalane przez REALIZUJĄCEGO bezpośrednio z Dyrektorami/osobami zarządzającymi w/w placówek.
7. Na podstawie danych z placówek podległych ZAMAWIAJĄCEMU, REALIZUJĄCY ustala z Dyrektorami/osobami zarządzającymi harmonogram postoju Dentobusu. Harmonogram jest ustalany z jednomiesięcznym wyprzedzeniem i zgłaszany do DOW NFZ oraz do ZAMAWIAJĄCEGO w zakresie obsługi podległych mu placówek.
8. REALIZUJĄCY zobowiązuje się do wykonania profilaktyk stomatologicznych podopiecznym placówek Zamawiającego, co najmniej raz w każdym roku szkolnym. W przypadkach: siły wyższej, w tym lokalnego lub ogólnokrajowego lockdownu ogłoszonego wskutek pandemii, zmian w harmonogramie narzuconym przez DOW NFZ, zawieszenia umowy między REALIZUJĄCYM a DOW NFZ, dokonana zostanie odpowiednia zmiana w harmonogramie, umożliwiającą realizację zobowiązania w innym terminie. REALIZUJĄCY może nie wypełnić niniejszego zobowiązania tylko jeśli dyrektor DOW NFZ odmówi podpisania harmonogramu, w którym wykazano placówki ZAMAWIAJĄCEGO, wskazując na brak zgody na postój Dentobusu w danej placówce, miejscowości lub gminie.

§ 2.

1. REALIZUJĄCY zobowiązuje się do świadczenia usług wymienionych w §1 na rzecz ZAMAWIAJĄCEGO **bezpłatnie** tj. w ramach finansowania ze środków publicznych, na mocy odrębnej umowy pomiędzy REALIZUJĄCYM a DOW NFZ.
2. REALIZUJĄCY zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i zachowania danych osobowych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa i obowiązującym od dnia 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Ogólnym o Ochronie Danych Osobowych (RODO).

§ 3.

1. Osobami upoważnionymi do prowadzenia spraw związanych z organizacją przedmiotu Porozumienia są:

a) w imieniu ZAMAWIAJĄCEGO – **Sz.P. Magdalena Lech,**

e-mail: magdalena.lech@chocianow.pl; tel. 76 817 50 20 wew. 128

b) w imieniu REALIZUJĄCEGO – Przemysław Pydziński, tel. +48 505 97 97 20,

e-mail: kontakt@directmedic.pl

§ 4.

1. Porozumienie zostaje zawarte na czas nieokreślony, z mocą obowiązującą **od dnia podpisania.**
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron z 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. ZAMAWIAJĄCY ma prawo do wypowiedzenia porozumienia w trybie natychmiastowym, jeśli REALIZUJĄCY nie wykonuje swoich obowiązków umownych.

§ 5.

1. Strony zobowiązują się w czasie obowiązywania porozumienia, a także po jego wygaśnięciu lub rozwiązaniu, do traktowania jako poufnych wszelkich informacji, które zostaną im udostępnione lub przekazane przez drugą Stronę w związku z jego wykonaniem oraz nie udostępniania ich w jakikolwiek sposób osobom trzecim bez pisemnej zgody drugiej Strony i wykorzystywania ich tylko do celów określonych w Porozumieniu.

§ 6.

1. Zmiana porozumienia wymaga uzgodnienia Stron oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Każda Strona może jednostronnie zmienić osoby oraz dane teleadresowe, które wskazano w §3 niniejszego porozumienia, zawiadamiając uprzednio o takiej zmianie drugą Stronę w korespondencji mailowej lub pisemnej.
3. W sprawach nieuregulowanych w Porozumieniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji Porozumienia, które nie zostaną rozwiązane polubownie, Strony oddadzą pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby ZAMAWIAJĄCEGO.
5. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

REALIZUJĄCY:

ZAMAWIAJĄCY:

.....

.....

Załącznik nr 1 do porozumienia na realizację świadczeń stomatologicznych

Lp.	Nazwa Placówki	Adres Placówki	Telefon Placówki	E-mail placówki	Dyrektor/os. Zarządzająca	Ilość uczniów/ podopiecznych	Godziny otwarcia placówki
1	Przedszkole Miejskie w Chocianowie	ul. Wesola 14 140 Chocianów 59-	76 818 56 43	przedszkolechocianow@wp.pl	Anna Ciupa	178	6:00 - 16:00
2	Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi w Chocianowie	ul. Środkowa 3a	76 753 87 47	przedszkole@pi-chocianow.pl	Barbara Chruściel	143	6:00 - 16:00
3	Szkoła Podstawowa im. Odkrywców Polskiej Miedzi w Chocianowie	ul. Wesola 16 140 Chocianów 59-	76 818 51 71	sekretariat@spchocianow.lap.pl	Dorota Kyc	629	7:00 - 17:00
4	Szkoła Podstawowa im. Władysława St. Reymonta w Trzebnicach	Trzebnice 113a	76 817 41 06	sekretariat@sprzebnice.pl	Kamil Lis	203	7:00 - 15:00
5	Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Szklarach Dolnych	ul. Kard. S. Wyszyńskiego 48 59-140 Chocianów	76 817 16 67	sp.sz.dolne48@gazeta.pl	Jacek Nowicki	75	7:00 - 15:00
6	Szkoła Podstawowa w Parchowie	Parchów 29	76 817 11 10	sekretariat@spparchow.pl	Anna Siekaniec	110	7:00 - 15:00

Realizujący:

.....

Zamawiający:

.....