

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2016r. poz. 1793 z późn. zm.) Wójt Gminy Dobroń ogłasza z dniem 04 września 2017 roku konkurs na wybór realizatora **„Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń”** w 2017 r., zaakceptowanego przez **Agencję Oceny Technologii Medycznych w dniu 21 kwietnia 2016r.**

I. Organizator konkursu: **Gmina Dobroń, powiat pabianicki, województwo łódzkie, 95-082 Dobroń, ul. 11 listopada 9, tel. (43) 677 21 30, fax. (43) 677 26 79.**

II. Przedmiot konkursu: wybór realizatora programu polityki zdrowotnej – **„Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń”** w 2017 r. (zwanego dalej: Programem).

1. W Programie zdrowotnym mogą uczestniczyć dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń, tj. 90 osób (rocznik 2009). Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny.
2. Celem głównym Programu jest obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci z terenu gminy Dobroń, poprzez intensyfikację działań profilaktycznych.
Do celów szczegółowych programu zaliczamy: przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci, ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci, zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej (lakowanie), kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym, podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie, zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych, ocena potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie gminy Dobroń na podstawie wyników badań, obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.
3. W ramach programu jego realizator podejmuje działania:
 - Ustalenie harmonogramu udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych;
 - Rozpropagowanie i nagłośnienie programu, w szczególności poinformowanie rodziców oraz nauczycieli o możliwościach uzyskania świadczeń. Forma działań jest dowolna i powinna mieć na celu uzyskanie jak najszerszego uczestnictwa w programie;
 - Realizacja świadczeń zdrowotnych;

- Przygotowanie sprawozdań i rozliczeń finansowych z realizacji programu.
4. Zakres świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zasady ich udzielania przez realizatora programu są następujące:
 - a. Przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka i wypełnienie Ankiety dotyczącej oceny czynników ryzyka próchnicy, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do Programu.
 - b. Profilaktyczne badanie stomatologiczne polegające na ocenie stanu higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia oraz ocena warunków zgryzowych, oznaczenie wskaźnika PUW, zgodnie z „Kartą badania stomatologicznego”, załącznikiem Nr 2 do Programu.
 - c. Profilaktyczne lakowanie bruzd zębów szóstych stałych lakiem szczelinowym u dzieci, które nie miały wykonanego lakowania, liczba zabiegów według zdiagnozowanych potrzeb podczas badania profilaktycznego.
 - d. Uzupelnienie braków położonego laku u dzieci, które miały wykonane lakowanie, liczba zabiegów według zdiagnozowanych potrzeb podczas badania profilaktycznego.
 - e. Przeprowadzenie instruktażu mycia zębów oraz przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania.
 - f. Wydanie rodzicowi/opiekunowi dziecka „Informacji na temat zaleceń lekarskich” zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Programu, w której w zależności od wyników przeprowadzonej wizyty, będą zawarte zalecenia dotyczące dalszego postępowania.
 5. Kwalifikacje wymagane od realizatorów programu – lekarz dentysta (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej).
 6. Oferent ubiegający się o realizację zadania jest zobowiązany realizować program na terenie Gminy Dobroń.
 7. W toku realizacji programu niezbędne jest uzyskanie przez realizatora programu zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie u dzieci przeglądów jamy ustnej i wykonywania zabiegów profilaktycznych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Programu.
 8. Oferent powinien realizować zadanie z najwyższą starannością, zgodnie z zawartą umową oraz z obowiązującymi standardami i przepisami prawa.
 9. Oferent realizuje zadanie w taki sposób, by działaniami wynikającymi z Programu, objęte były wszystkie dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń.
 10. Oferent zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną związaną z realizacją przedmiotu umowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j.: Dz. U. z 2015r. poz. 2069).
 11. Sprawozdanie złożone przez realizatora programu organizatorowi konkursu powinno zawierać opis działań podjętych w ramach programu zdrowotnego, informację o liczbie i rodzaju udzielonych świadczeń oraz wnioski z realizacji programu.
 12. Realizator programu zdrowotnego zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego programu zdrowotnego w dni robocze od poniedziałku do piątku, w gabinecie znajdującym się na terenie gminy Dobroń.

III. Wysokość środków publicznych planowana na realizację Programu – **8 000,00 zł** (słownie: osiem tysięcy złotych) brutto.

IV. Termin wykonania umowy – rozpoczęcie realizacji programu powinno nastąpić w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy i trwać do **10 grudnia 2017r.**

V. Szacunkowa liczba dzieci uprawnionych do skorzystania z w/w programu zdrowotnego wynosi ogółem 90 osób w 2017 r.

VI. W konkursie ofert mogą uczestniczyć:

1. Podmioty określone w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) lub:
2. Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016r., poz. 1793 z późn. zm.), posiadający uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych „Programem profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” w 2017 r.
3. Oferenci muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)

VII. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany spełnić następujące warunki:

1. Powinien dysponować gabinetem stomatologicznym (znajdującym się na terenie gminy Dobroń) ze standardowym wyposażeniem oraz sprzętem biurowym umożliwiającym gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych. Pomieszczenia i wyposażenie winny odpowiadać standardom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
2. Stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r., poz. 211 z późn. zm.)
3. Zapewniać udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające kwalifikacje lekarza dentystry (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarza specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. Zawrzeć umowę ubezpieczenia w określonym w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.) zakresie – tj. od odpowiedzialności cywilnej.

VIII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w Sekretariacie Urzędu Gminy Dobroń, ul. 11 Listopada 9, 95-082 Dobroń, pokój nr 1 w terminie **do 20.09.2017r. do godz. 10.00**
2. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską, na adres organizatora konkursu, będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia **20.09.2017r. do godz. 10.00**

IX. Miejsce i termin otwarcia ofert i rozstrzygnięcia konkursu ofert:

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **20.09.2017r. o godz. 14.00** w Urzędzie Gminy Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń,
2. Organizator konkursu jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić na piśmie oferentów o wyniku konkursu albo o jego zamknięciu bez dokonania wyboru oferenta.

X. Dane osoby odpowiedzialnej, uprawnionej do bezpośredniego kontaktowania się z przyjmującym zamówienie: Magdalena Wandachowicz, pokój nr 15, tel. 43 677 21 30 wew. 124 (poniedziałek w godz. 8.00 – 16.00, wtorek – piątek w godz. 7.30 - 15.30)

XI. Sposób sporządzenia oferty.

1. Oferta musi być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Wartość oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją programu zdrowotnego.
4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
6. Oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - a) Ofertę na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
 - b) Oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami i akceptacji warunków konkursu ofert, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszego zarządzenia;
 - c) Kopię zaświadczenia o wpisie podmiotu wykonującego działalność leczniczą do właściwego rejestru w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 106 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U.

z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i 2 oraz § ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014r., poz. 325 z późn. zm.);

- d) Kopię dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu;
 - e) Kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu, w zakresie wymaganym przepisami prawa, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - f) Kopię wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego (w przypadku podmiotów wpisanych do KRS);
 - g) Kopię statutu podmiotu leczniczego (o ile posiada statut).
7. Dokumenty, o których mowa w pkt 6, Oferent składa w oryginale lub w formie kserokopii poświadczonej przez Oferenta za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu). Na wezwanie organizatora konkursu Oferent musi okazać oryginały dokumentów, których kserokopie załączył do oferty.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisania oferty – z wyjątkiem wartości oferty.

XII. Tryb postępowania Oferenta.

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferty wykonawcy, który złoży więcej niż jedną ofertę nie będą brane pod uwagę i nie będą uczestniczyły w konkursie.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty a w przypadku zmiany lub odwołania ogłoszenia o konkursie lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru realizatora programu zdrowotnego nie może żądać od organizatora konkursu ich zwrotu.
4. Oferent zamieści ofertę wraz z załącznikami w zamkniętej kopercie, która będzie zawierała:
 - pełną nazwę organizatora i jego adres – Gmina Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń
 - pełny tytuł zadania – Konkurs ofert na realizację **„Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń”** w roku 2017,
 - adnotację „Nie otwierać ofert przed posiedzeniem Komisji Konkursowej”.

XIII. Rozstrzygnięcie konkursu ofert.

1. Komisja Konkursowa otworzy **20.09.2017r. o godz. 14.00** koperty z ofertami złożonymi do dnia **20.09.2017r. do godz. 10.00** i dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.
2. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Wójt Gminy Dobroń na podstawie opinii przedstawionej przez Komisję Konkursową.
3. Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej przez wywieszenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń, ogłoszone na stronie internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń. Organizator konkursu jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić na piśmie oferentów o wyniku konkursu albo o jego zamknięciu bez dokonania wyboru oferenta.
4. W przypadku, gdy do postępowania zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, udzielającą zamówienia przyjmie tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu, a cena zaoferowana przez Oferenta pozwoli pokryć środkami zaplanowanymi na realizację programu zdrowotnego przez organizatora konkursu koszty realizacji programu. W odmiernej sytuacji organizator konkursu zamknie konkurs bez dokonania wyboru realizatora programu zdrowotnego.

XIV. Kryteria oceny ofert.

1. Ocena ofert złożonych w ramach konkursu składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie Komisja Konkursowa dokonuje oceny pod względem formalnym:
 - stwierdza liczbę otrzymanych ofert
 - otwiera koperty z ofertami
 - dokonuje oceny ofert pod względem formalnym
 - odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie
 - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów.
3. W drugim etapie Komisja Konkursowa ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:
 - a) możliwość realizacji programu zgodnie ze standardami (zasoby kadrowe, warunki lokalowe, wyposażenie) – do 10 pkt
 - b) koszt realizacji świadczeń (ogólny i jednostkowy) – do 10 pkt
 - c) warunki dostępności do świadczeń – do 10 pkt
 - d) doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych – do 10 pkt
4. Oferta może uzyskać maksymalnie 40 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach. Komisja Konkursowa opiniuje negatywnie oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych, tzn. oferty, które otrzymały mniej niż 28 pkt.

5. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i proponuje Wójtowi Gminy Dobroń wybór najkorzystniejszej oferty.

XV. Zawarcie umowy.

1. Zawarcie umowy z Oferentem nastąpi na podstawie wyniku konkursu ofert.
2. Zapisy zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego zarządzenia zostaną przyjęte przez Oferenta bez zastrzeżeń w chwili podpisania umowy.

XVI. Postanowienia końcowe.

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie poinformuje potencjalnych oferentów poprzez umieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń, stronie internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny
 - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych – np. zmian w budżecie Gminy Dobroń
 - c) wezwania Oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień, a Oferent musi uczynić zadość temu wezwaniu pod rygorem odrzucenia jego oferty
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego dotyczące przetargu.
4. Zainteresowani mogą zapoznać się z warunkami konkursu i wzorem umowy oraz pobrać obowiązujący formularz w Urzędzie Gminy Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń, pokój nr 15, tel. 43 677 21 30 wew. 124 od dnia **04.09.2017r.** (poniedziałek w godz. 8.00 – 16.00, wtorek – piątek w godz. 7.30 - 15.30) lub na stronie internetowej Gminy Dobroń bądź w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń.

ANKIETA

I. Dane dziecka – uczestnika programu

Nazwisko i imię

PESEL

Wyrażam zgodę na udział dziecka w Programie Profilaktyki Próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu Gminy Dobroń

.....

data
rodzica/opiekuna

.....

czytelny podpis

II. Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna.....

III. Wywiad medyczny (proszę zakreślić właściwą odpowiedź X)

1. Czy dziecko było kiedykolwiek badane przez lekarza dentystę?

tak
 nie (przejdź do pytania nr 4)

2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty?

w ciągu ostatnich 6 m-cy
 w ciągu ostatnich 12 m-cy
 powyżej 12 m-cy

3. Jak często dziecko chodzi na wizyty do lekarza dentysty?

częściej niż raz na pół roku
 raz na pół roku
 rzadziej niż raz na pół roku

4. Jak często dziecko myje zęby?

3 i więcej razy dziennie
 1-2 razy dziennie
 rzadziej niż raz dziennie
 nie myje zębów

5. Czy stara się Pan/Pani wyjaśniać dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?

tak
 nie

6. Czy dziecko stosuje produkty do higieny jamy ustnej, jak:

- nić dentystyczna?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

- płukanki?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

7. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. Coca Cola)?

<input type="checkbox"/>	nie spożywa
<input type="checkbox"/>	rzadziej niż raz w tygodniu
<input type="checkbox"/>	kilka razy w tygodniu
<input type="checkbox"/>	Codziennie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

**KARTA BADANIA STOMATOLOGICZNEGO UCZESTNIKA PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICZY DLA
DZIECI W WIEKU 8 LAT Z TERENU GMINY DOBRÓŃ Nr**

Nazwisko i imię dziecka:.....

Data urodzenia:

Stan higieny jamy ustnej:

- dobry
 zły

Wada zgryzu

- nie ma
 jest krótki opis

Stan uzębienia i potrzeby lecznicze

			(55	54	53	52	51)	(61	62	63	64	65)				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Stan																
Potrzeby																
Stan																
Potrzeby																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				(85	84	83	82	81)	(71	72	73	74	75)			

Stan uzębienia mlecznego:

- A - zdrowy ząb mleczny
- B - ubytek próchnicowy
- C - wypełnienie
- D - próchnica wtórna
- E - ząb usunięty
- T - uraz

Stan uzębienia stałego:

- 0 - zdrowy ząb stały
- 1 - ubytek próchnicowy
- 2 - próchnica wtórna
- 3 - wypełnienie
- 4 - ząb usunięty
- 5 - uszczelnienie bruzd
- 6 - uraz
- 7 - ząb niewyrznięty

Potrzeby lecznicze:

- 0 - brak potrzeb leczniczych
- 1 - aplikacja lakieru fluorkowego
- 2 - uszczelnienie bruzd
- 3 - wypełnienie na 1 powierzchni
- 4 - wypełnienie na 2 lub więcej powierzchniach
- 5 - leczenie endodontyczne
- 6 - ekstrakcja
- 7 - inne

PUW =

PUW =

Uwagi, zalecenia:.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

**PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI W WIEKU 8 LAT
Z TERENU GMINY DOBRÓŃ**

Informacja dla rodzica/opiekuna

Nazwisko i imię dziecka.....

PESEL.....

Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)

1. Dbanie o higienę jamy ustnej oraz racjonalne odżywianie.
2. Wskazane jest leczenie następujących zębów:
 - mleczych:.....
 - stałych:.....
3. Wskazane jest usunięcie następujących zębów:
 - mleczych:.....
 - stałych:.....
4. Wskazana jest konsultacja ortodontyczna: TAK NIE
5. Inne:.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICZY DLA DZIECI W WIEKU 8 LAT Z TERENU GMINY DOBRÓŃ

A. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Dobroń, a Realizatorem programu?

- TAK
- NIE

2. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

- TAK
- NIE

B. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjne, sposoby rekrutacji uczestników programu:

3. Liczba uczestników:

4. Wyniki realizacji programu:

1. Liczba dzieci, u których wykonano profilaktyczne badania stomatologiczne	
2. Liczba dzieci, u których zdiagnozowano próchnicę.	
3. Liczba dzieci, u których wykonano zabieg lakowania	
4. Liczba dzieci, u których wykonano zabieg uzupełnienia braków położonego laku.	
5. Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne.	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie:	

IV. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

V. Załączniki (np. materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie).

1.
2.
3.
4.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora programu)

Ankieta

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń**, w którym uczestniczyły Państwa dzieci. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć dziecka:

kobieta mężczyzna

2. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby młodych mieszkańców

tak nie nie wiem

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach

tak nie nie wiem

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?

tak nie nie wiem

5. Czy Pani/Pana dziecko wzięłoby udział ponownie w podobnym Programie?

tak nie nie wiem

6. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?

tak nie nie wiem

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!