

Działając na podstawie art. 48 ust. 1, 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz.1373 t.j. z dnia 2019.07.04), art.114 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 t.j. z dnia 2018.11.23)

Prezydent Miasta Torunia

ogłasza:

otwarty konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej na realizację od kwietnia 2020r. do listopada 2020r. programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowanego do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pn. „Toruń olśniewa uśmiechem”.

I Ogólne zasady postępowania konkursowego

1. Organizatorem konkursu ofert na realizację programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowanego do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pt. „Toruń olśniewa uśmiechem” jest Gmina Miasta Toruń Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.
2. Wszelka korespondencja do Gminy powinna być kierowana przez Oferentów na adres: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia 87-100 Toruń ul. Fałata 39.
3. Gmina unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęła jedna oferta nie spełniająca warunków zamówienia, cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą przeznaczono na sfinansowanie zamówienia, lub gdy wystąpiła istotna zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.
4. Gmina zastrzega możliwość odwołania konkursu ofert przed upływem terminu złożenia ofert, oraz możliwość przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.
5. Warunki konkursu ofert oraz formularz oferenta udostępnione będą w formie elektronicznej w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o postępowaniu.

II Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania

Na realizację zadania w okresie od kwietnia 2020 r. do listopada 2020 planuje się przeznaczyć łączną kwotę w wysokości nie większej niż 140 000 zł (słownie: sto czterdzieści tysięcy złotych).

III Sposób i terminy przekazywania środków na rzecz realizatorów zadań

Z tytułu realizacji programu objętego niniejszą umową Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie obliczone z wyliczenia iloczynu cen jednostkowych zrealizowanych świadczeń określonego rodzaju w łącznej kwocie nie przekraczającej 140 000 zł. (słownie: sto czterdzieści tysięcy złotych).

IV Opis sposobu przygotowania ofert

1. Gmina wymaga złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu konkursowym, sporządzonej na formularzu oferenta w/g wzoru.
2. Oferta powinna zawierać wszelkie wymagane w formularzu dokumenty.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza oferty.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w języku polskim przejrzystie i czytelnie.

6. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
7. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną do złożenia oferty.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeśli przed upływem terminu składania ofert w formie pisemnej powiadomi Gminę.
9. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zapieczętowanej kopercie zaadresowanej na Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39, 87-100 Toruń i opatrzonej napisem:

Konkurs ofert na realizację programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowany do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pt. „Toruń olśniewa uśmiechem”.

V Wymagania stawiane oferentom

Warunkiem niezbędnym przystąpienia do konkursu ofert jest spełnienie przez oferenta wymagań określonych dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

VI Wykaz niezbędnych oświadczeń i dokumentów wymaganych od oferentów

1. Oświadczenia, że oferent:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert;
- 2) spełnia wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 3) nie zalega z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
- 4) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 5) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 6) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 7) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

2. Dokumenty załączone do oferty poświadczające prawo wykonywania praktyki (zależne od formy prawnej podmiotu):

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących ;
- 2) kopia statutu zakładu.

3. Brak któregośkolwiek z wymaganych dokumentów lub jego niewłaściwa forma spowoduje wezwanie Oferenta do zmiany lub uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Dokumenty powinny być przedstawione w kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

VII Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert

Przedmiotem konkursu ofert jest przyjęcie obowiązków realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Toruń olśniewa uśmiechem” (V etapów), którego celem jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej,

zwiększenie świadomości prozdrowotnej dotyczącej nawyków higienicznych i żywieniowych dzieci i młodzieży na terenie Gminy Miasta Toruń oraz ocena efektywności podjętych działań.

Organizacja programu:

Etapy:

I ETAP - profilaktyka pierwotna

I etap skierowany jest do co najmniej 150 osób dzieci, nauczycieli, rodziców. Planuje się przeprowadzenie wykładów, zajęć warsztatowych w wymiarze **min. 4, max 8, czas trwania 45 minut każdy** z zakresu jn.:

- wykłady edukacyjne dotyczące:

« choroby próchnicowej, jej powikłań i wpływu na stan zdrowia ogólnego skierowane do nauczycieli, pielęgniarek prowadzących zajęcia z edukacji prozdrowotnej, rodziców oraz uczniów klas V szkoły podstawowej, klas II gimnazjum i liceum, dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych: ograniczenia spożywania słodczy, wysoko słodzonych napojów ze szczególnym zwróceniem uwagi na tzw. soft drinki i napoje energetyzujące, pokarmy wysoko przetworzone, o lepkiej konsystencji skierowane do dzieci i młodzieży

co najmniej 2, maksymalnie 4

- zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży dotyczące:

« zasad utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz stosowania profilaktyki fluorkowej,

« wpływu diety na stan jamy ustnej i próchnicy zębów

co najmniej 2, maksymalnie 4

-rozpropagowanie informacji na temat profilaktycznych świadczeń stomatologicznych przysługujących dzieciom w ramach świadczeń NFZ – informacje docelowo adresowane do rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty.

II ETAP - profilaktyka wtórna

II etap skierowany jest do min. 1 100osób tj. dzieci i młodzieży w wieku od 8 r.ż. do 14 r.ż i 17-letnich (roczniki od 2006 do 2012, i 2003) i obejmuje wykonanie ok. **4 600** świadczeń jn.:

- kontrolne badanie lekarskie (1 raz względem dziecka), ocena poziomu higieny, stanu przyzębia i zgryzu - 1 100 świadczeń,

- lakowanie bruzd drugich zębów trzonowych stałych u dzieci do ukończenia 14 r.ż.,- 2 600 świadczeń,

- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 lub 3 powierzchniach – 550 świadczeń,

-usuwanie złogów nazębnych z ½ łuku zębowego- wśród dzieci, u których świadczenie nie było wykonane w 2020r. – 352 świadczenia,

- indywidualny instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej i zasad prawidłowego odżywiania u każdego badanego dziecka,

- przekazanie na piśmie informacji dla rodziców o stanie uzębienia z zaleceniem dalszego postępowania dla wszystkich zbadanych osób.

III ETAP – Pierwsza pomoc stomatologiczna w urazach zębów mlecznych i stałych

III etap skierowany jest do min. 60 osób tj.: dzieci, rodziców oraz pracowników oświaty. Planuje się przeprowadzenie **min. 1 max 2** otwartych wykładów, trwających **45 minut** każdy z zakresu postępowania w przypadku urazów jamy ustnej i zębów, w tym: zabezpieczenie odłamanego i wybitego zęba, zabezpieczenie zębodołu.

- podczas wykładów przeprowadzenie kontroli poziomu świadomości prozdrowotnej dotyczącej pierwszej pomocy stomatologicznej (na początku i końcu zajęć należy przeprowadzić ankietę-załącznik 2).

Badanie stomatologiczne przeprowadzone będzie w miejscu udzielania świadczeń, tj. gabinecie przychodni stomatologicznej lub prywatnym gabinecie stomatologicznym określonym w umowie zawartej między Gminą Miasta Toruń i Wykonawcą.

Wynik badania stomatologicznego oraz przeprowadzona procedura lakowania zębów trzonowych będą rejestrowane w Karcie Badania Stomatologicznego.

Lekarz dentysta obowiązany jest przedstawić pisemną informację dla rodzica (opiekuna) o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka wraz z zaleceniami dotyczącymi ewentualnego dalszego leczenia zachowawczego, chirurgicznego i /lub ortodontycznego w ramach NFZ. Fakt przekazania pisemnej informacji dla rodzica (opiekuna) musi być odnotowany w Karcie Badania Stomatologicznego.

IV ETAP – określenie mierników efektywności wśród zbadanych dzieci

- określenie liczby dzieci (podziałem na roczniki) w wieku od 8 r. ż. do 14 r. ż i 17-letnich przebadanych w czasie trwania programu,
- określenie wskaźnika PUW i jego składowych wśród dzieci z podziałem na roczniki,
- określenie wskaźnika leczenia, frekwencji i intensywności próchnicy wśród dzieci z podziałem na roczniki,
- określenie liczby dzieci (z podziałem na roczniki), u których zalakowano bruzdy drugich zębów trzonowych stałych,
- określenie liczby dzieci (z podziałem na roczniki), u których całkowicie opracowano i odbudowano ubytki zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, całkowicie opracowano i odbudowano rozległe ubytki na 2 lub 3 powierzchniach, zastosowano lakowanie poszerzone w pierwszych zębach trzonowych wśród dzieci z podziałem na roczniki,
- określenie liczby dzieci (podziałem na roczniki), u których usunięto złogi nazębne z ½ łuku zębowego,
- określenie całkowitej liczby wykładów lub zajęć warsztatowych przeprowadzonych w ramach I etapu,
- określenie liczby wykładów edukacyjnych przeprowadzonych dla poszczególnych grup (dzieci, rodzice/opiekunowie, nauczyciele) w etapie I.

V ETAP - Ocena efektywności programu

Do zadań oferenta należeć będzie również ocena efektywności programu oceniana na podstawie analizy przeprowadzonych ankiet oraz w trakcie badania kontrolnego sprawdzającego:

- stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci i młodzieży objętej programem,
- stan wiedzy dzieci i młodzieży przed i po przeprowadzeniu zajęć.

Do zadań realizatora programu należeć będzie:

1. Opracowanie harmonogramu zajęć.
2. Realizacja V etapów programu opisanych wyżej.
3. Przeprowadzenie ankiety początkowej/końcowej-załącznik 2.
4. Przygotowywanie sprawozdań częściowych i końcowego z realizacji programu-załącznik 3 i 4.
5. Przygotowanie opracowania statystycznego polegającego na opracowaniu wskaźników oraz analizy ankiet początkowych i końcowych.
6. Bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

VIII Adresaci programu

Proponowany program skierowany jest do dzieci i młodzieży w wieku od 8 r. ż. do 14 r. ż i 17-letnich uczęszczających do szkół podstawowych, gimnazjów, liceów ich rodziców, opiekunów oraz pracowników oświaty. Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc (min. 1 100 osób objętych świadczeniami) o udziale w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń.

IX Termin i miejsce składania ofert

1. Kompletną ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej opisem zgodnie z ust.9 część IV należy złożyć w terminie do **18 lutego 2020 r. godz. 13.00.**
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone przez pocztę do siedziby Gminy w terminie do dnia **18 lutego 2020r. godz.13.00** /decyduje data i godzina wpływu do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej/.
3. Miejsce składania ofert: Sekretariat Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia, 87-100 Toruń ul. Fałata 39.
4. Z ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert można się zapoznać na stronach internetowych UMT (www.um.torun.pl) oraz od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00 w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39. Formularz ofertowy można pobrać ze strony internetowej UMT oraz w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UMT.
5. **Z programem profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowanym do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pn. „Toruń olśniewa uśmiechem” pozytywnie zaopiniowanym przez Ocenę Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz z projektem umowy można się zapoznać od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00 w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39.**

X Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu

1. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskać wyjaśnienia niezwłocznie za pomocą poczty elektronicznej
2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 4 dni przed terminem składania ofert.

XI Termin związania ofertą

Oferent związany jest ofertą do dnia 30 listopada 2020 r.

XII Komisja Konkursowa

W celu przeprowadzenia konkursu ofert powołuje się Komisję Konkursową, w skład której wejdą cztery osoby wskazane przez Prezydenta Miasta Torunia.

XIII Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi **dnia 18 lutego 2020 r. o godz. 15.00** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UM Torunia.
2. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa w obecności oferentów:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) otwiera koperty, ogłasza nazwę i adres oferenta, proponowany koszt realizacji zadania oraz odnotowuje w protokole postępowania konkursowego,
 - 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia.
4. W części niejawnej Komisja Konkursowa:
 - 1) ustala, która z ofert spełnia warunki dopuszczające ją do części niejawnej konkursu ofert,
 - 2) wzywa oferentów do usunięcia ew. braków formalnych w oświadczeniach i dokumentach,

- 3) wybiera najkorzystniejszą ofertę,
- 4) może nie przyjąć żadnej oferty, jeżeli nie zapewniają one właściwego wykonywania świadczeń zdrowotnych.

5. Kryterium oceny oferty będzie:

- a) 80 % cena jednostkowa świadczenia,
- b) 20 % elementy edukacji (atrakcyjność przekazu, kompleksowość, kwalifikacje personelu).

XIV Rozstrzygnięcie konkursu

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **do dnia 30 marca 2020r.** .

XV Postanowienia końcowe

1. Gmina zastrzega sobie prawo wycofania się z zawarcia umowy bez podania przyczyny.

Oferta dotycząca zamówienia na realizację programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowanego do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pt. „Toruń olśniewa uśmiechem”.

I. Dane dotyczące oferenta

Nazwa oferenta	
Adres siedziby /adres do korespondencji/	
Forma organizacyjna	
Dyrektor/ kierownik podmiotu, Tel. kontaktowy	
Osoby upoważnione do podpisywania zobowiązań finansowych	
Osoba odpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia Tel. kontaktowy	
NIP	
REGON	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
Polisa OC	Okres obowiązywania od.....do..... Suma gwarancyjna.....
Nazwa banku, numer konta	
Miejsce realizacji programu	

II. Kwalifikacje personelu medycznego

Realizującego program promocji zdrowia w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja, odbyte kursy	Nr statystyczny uprawnień, nr prawa wykonywania zawodu	Zakres obowiązków (w ramach realizacji programu)
1	2	3	4	5

III. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Elementy edukacji:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Kalkulacja kosztów zamówienia (należy wypełnić wszystkie rubryki)

Proponowany koszt realizacji programu (w pełnych złotych) wraz z kalkulacją elementów należności.

Nazwa i adres placówki, w której realizowany będzie program (w przypadku realizacji programu w gabinecie stomatologicznym na terenie szkoły dodatkowo zgoda dyrektora placówki)			
Elementy należności	Cena w złotych	Proponowana ilość	Liczba osób objętych działaniem
Koszty merytoryczne*			
Edukacja			
wykład edukacyjny dotyczący choroby próchnicowej w tym przeprowadzenie ankiety			
wykład edukacyjny dotyczący udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów jamy ustnej			
Warsztat			

Świadczenia zdrowotne	Cena w złotych	Proponowana ilość	Iloczyn ceny i ilości świadczeń
kontrolne badanie lekarskie (1 raz względem dziecka), ocena poziomu higieny, stanu przyzębia i zgryzu			
lakowanie bruzd drugich zębów trzonowych stałych u dzieci do ukończenia 14 r. ż			
całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 lub 3 powierzchniach – 550 świadczeń,			
usuwanie złogów nazębnych z ½ łuku zębowego-wśród dzieci, u których świadczenie nie było wykonane w 2020r.			
Koszty administracyjne*			
Koordinacja programu		x	x
Przygotowanie sprawozdań, opracowanie ankiet i mierników		x	x
Wynagrodzenie księgowej (symbol KA)		x	x
inne:			
Suma			

Należy wypełnić wszystkie pola tabeli, w przypadku bezkosztowego wykonania któregoś z elementów należności wpisać Bk.

.....
Data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

VI. Oświadczenia:

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert;
- 2) spełniam wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 3) nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
- 4) posiadam niezbędny sprzęt do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych;
- 5) w stosunku do pomiotu/firmy, którym zarządzam nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 6) jestem uprawniona/y do reprezentowania podmiotu składającego ofertę i nie byłam/byłem karany zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 7) podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 8) kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....

Data

.....

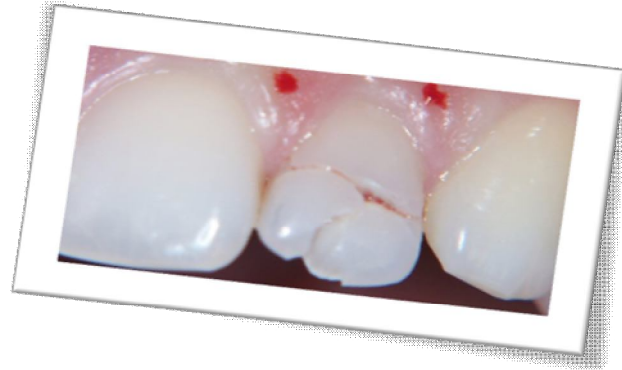
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Załącznik 2

ANKIETA

Wyobraź sobie, że dziecko lat 4 doznaje opisanego urazu. Co zrobisz? Odpowiedz na odnoszące się do danej sytuacji pytania:

1. Podczas zabawy dziecko (lat 4) potyka się i upada uderzając twarzą o łokieć koleżanki. Jeden z jego przednich zębów połamał się (zdj. obok). Nie zaobserwowałaś/łeś zwiększonej ruchomości uszkodzonego zęba, ani zębów sąsiednich. Poza minimalnym krwawieniem z dziąsła i dolegliwościami spowodowanymi przygryzieniem wargi dziecko na nic się nie skarży. Nie straciło też przytomności.



Lp.		Tak	Nie
1.	Uszkodzony ząb to ząb stały?		
2.	Jeśli dziecko nie skarży się na ból czy uważasz, że należy udać się z dzieckiem do specjalisty?		
3.	W jakim czasie dziecko powinno być zbadane przez dentystę?		
	natychmiast		
	w przeciągu 30 min.		
	w dniu urazu		
	następnego dnia		
	nie ma takiej potrzeby		

2. Dziecko lat 11 grając w piłkę otrzymało niespodziewany cios piłką w usta. W łuku zębowym wyraźnie widać brak jednego zęba (zdj. obok). Dziecko ma nadszarpnięte dziąsło, pękniętą wargę i mocno krwawi. Poza tym nie straciło przytomności i nie ma innych obrażeń.



Lp.		Tak	Nie
1.	Uszkodzony ząb to ząb stały?		
2.	Zdecydujesz się na wykonanie replantacji?		
3.	Co robisz?		
	Szukasz zęba, opłukujesz i wprowadzasz do zębodołu, a następnie jedziesz z dzieckiem do dentysty.		
	Uspokajasz dziecko i udajesz się z nim do dentysty.		
4.	Szukasz zęba, zawijasz w chusteczkę i idziesz z dzieckiem do dentysty.		
	W jakim czasie dziecko powinno być zbadane przez dentystę?		
	natychmiast		
	w przeciągu 30 min.		
	w dniu urazu		
5.	następnego dnia		
	nie ma takiej potrzeby		
	Jeśli nie zdecydujesz się na wykonanie replantacji czego użyjesz do transportu zęba do dentysty?		
	wody		
	mleka		
	śliny dziecka		
soku			
zawinę w chusteczkę			

Załącznik 3

Sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowany do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pt. „Toruń olśniewa uśmiechem” za okres od.....do.....2020r. do faktury nrz dnia2020 r.

1. Profilaktyka pierwotna

	Temat	Data	Liczba odbiorców	Cena
Wykłady edukacyjne	1. 2. 3.			
Zajęcia warsztatowe	1. 2. 3.			
Profilaktyka fluorkowa	x			
suma				

2. Profilaktyka wtórna

Lp.	Symbole wykonanych świadczeń	Liczba osób	Iloczyn ceny i ilości wykonanych świadczeń
1.			
2.			
3.			

3. Ankiety

Lp.	Odbiorcy	Liczba osób	Miejsce przeprowadzenia ankiety początkowej/końcowej
3.	uczniowie		

3. Inne koszty realizacji programu wg symboli

Lp.	Symbol	Cena
1.		
2.		
suma		

4. Uwagi dotyczące programu

.....

.....
 Data

.....
 Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Sprawozdanie roczne/końcowe z realizacji w 2019r. programu profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowanego do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pn. „Toruń olśniewa uśmiechem”.

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie za okres	Adresat: Gmina Miasta Toruń
	od do	Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Realizacja świadczeń w ramach programu

Lp.	Symbol świadczenia	Liczba wykonanych w 2020r. świadczeń	Liczba osób
1			
2			

II. Określenie mierników efektywności programu

Lp.	Nazwa wskaźnika	Osiągnięty efekt
1	określenie liczby dzieci (podziałem na roczniki) w wieku od 8 r. ż. do 14 r. ż i 17-letnich przebadanych w czasie trwania programu	
2	określenie wskaźnika PUW i jego składowych wśród dzieci z podziałem na roczniki	
3	określenie wskaźnika leczenia, frekwencji i intensywności próchnicy wśród dzieci z podziałem na roczniki	
4	określenie liczby dzieci (z podziałem na roczniki), u których zalakowano bruzdy drugich zębów trzonowych stałych	
5	określenie liczby dzieci (z podziałem na roczniki) , u których całkowicie opracowano i odbudowano ubytki zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, całkowicie opracowano i odbudowano rozległe ubytki na 2 lub 3 powierzchniach, zastosowano lakowanie poszerzone w	

	pierwszych zębach trzonowych wśród dzieci z podziałem na roczniki	
6	określenie liczby dzieci (podziałem na roczniki), u których usunięto złogi nazębne z ½ łuku zębowego	
7	określenie całkowitej liczby wykładów lub zajęć warsztatowych przeprowadzonych w ramach I etapu	
8	określenie liczby wykładów edukacyjnych przeprowadzonych dla poszczególnych grup (dzieci, rodzice/opiekunowie, nauczyciele) w etapie I.	

III. Ocena efektywności programu-możliwe jest przedstawienie efektu programu za pomocą wykresów

Lp.		Stan na dzień I badania	Stan na zakończenie programu	Ocena efektywności
1.	Stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy			
2.	Stan wiedzy na podstawie ankiet	Ankieta początkowa	Ankieta końcowa	wnioski

.....,
(miejsowość)

dnia
(data)