

**Ogłoszenie dotyczące  
zaproszenia producentów/firm zajmujących się zdrowiem jamy ustnej do współpracy  
w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci  
w wieku przedszkolnym, 3-5 lat”**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia we współpracy z Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ realizuje program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku od 3 do 5 lat. Celem programu jest integracja działań edukacyjnych, profilaktyczno-leczniczych realizowanych w przedszkolach, gabinetach dentystycznych oraz w środowiskach domowych.

Partnerstwo wielu podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie jamy ustnej przyczyni się do zmnożenia sił a w konsekwencji do wykształcenia u dzieci prawidłowych nawyków higienicznych.

**Termin realizacji Programu:** Program podzielony jest na jednoroczne edycje. Pierwsza edycja rozpoczęła się w 2011 roku. Każda kolejna edycja programu realizowana jest w roku szkolnym tj. od września do czerwca następnego roku.

Do udziału w Programie zapraszamy firmy lub/i producentów zajmujących się promowaniem zdrowia jamy ustnej poprzez edukację, propagowanie zdrowych zachowań u dzieci w wieku przedszkolnym.

**Termin nadsyłania zgłoszeń do: 12.05.2017 r.**

Załączniki do ogłoszenia:

1. Opis Programu
2. Formularz zgłoszeniowy

W wyborze firm/producentów do Programu istotne będą:

1. zgodność z ideą Programu
2. atrakcyjność i wartość edukacyjna oferowanych materiałów dla uczestników

**Zainteresowanych prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego i odesłanie go na adres:**

Urząd Miejski Wrocławia  
Departament Spraw Społecznych  
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych  
Zespół Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych  
Wrocław ul. Gabrieli Zapolskiej 2//4

lub

**e-mail:** [monika.gramburg@um.wroc.pl](mailto:monika.gramburg@um.wroc.pl)

DYREKTOR WYDZIAŁU

Joanna Nyczak

Organizator poinformuje firmy/producentów o zaproszeniu do współpracy w terminie do dnia 26.05.2017 r. przy **Programie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat.**

**Dodatkowe Informacje:**

Monika Gramburg  
Tel: 71 777 86 98

[monika.gramburg@um.wroc.pl](mailto:monika.gramburg@um.wroc.pl)

**Serdecznie Zapraszamy!**

DYREKTOR WYDZIAŁU

*Jozanna Nyczak*



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis  
reprezentanta firmy

Wypełnia organizator

**Decyzja organizatora o wyniku naboru:**

przyjęcie

odrzucenie

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis organizatora