



Város Polgármesterétől

2170 Aszód, Szabadság tér 9.

Telefon: (28) 500-666, Fax: (28) 400-575

email: aszod.titkarsag@aszod.hu

Előterjesztés

**szándéknyilatkozat kiadása a házi gyermekorvosi praxis megvételét követő,
gyermek háziorvosi feladatok ellátására vonatkozó megbízásra tárgyában**

Tisztelt Képviselő-testület!

Szakácsné dr. Fischl Anna Tuovi gyermek szakorvos a Megü Bt. Házigyermekorvosi Szolgálat alkalmazottja azzal a kéréssel fordult Aszód Város Önkormányzatához, hogy a jövőbeni együttműködésre vonatkozó szándéknyilatkozat kiadásával támogassa a az aszódi házigyermekorvosi praxis megvásárlását.

Fischlné dr. Horváth Anna a kérelmet támogató levelet jutattott el az önkormányzathoz, - szóban jelezve, hogy a visszavonulását tervezi.

A praxis megvételéhez Szakácsné dr. Fischl Anna Tuovi a kezdő szakemberek részére kiírt pályázaton szeretne támogatást elnyerni. A támogatás elnyerésének egyik feltétele a települési önkormányzat szándéknyilatkozata, melyben kinyilvánítja szándékát, hogy a jövőben együttműködési megállapodást kíván kötni dr. Fischl Anna Tuovival mint gyermekt háziorvossal az aszódi gyermekháziorvosi körzet feladatellátása érdekében.

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) 2/A. § (1) bekezdése szerint a praxisjog elidegenítésére vonatkozó szándékát - a praxisjogot megszerezni kívánó orvost is megjelölve - az azt elidegeníteni kívánó orvos bejelenti az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzatnak. A 2/A. § (2) bekezdés a) pontja alapján amennyiben az (1) bekezdés szerinti önkormányzat a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal - a praxisjog megszerzése esetén - az adott körzetben a 2/B. § szerinti feladat-ellátási szerződést kíván kötni, erről a felek előszerződést kötnek.

Az Öotv. végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (1) bekezdése szerint a praxisjogot csak olyan személy részére lehet elidegeníteni, aki nem rendelkezik praxisjoggal, de igazolja, hogy megfelel a praxisjog megszerzéséhez szükséges feltételeknek.

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet szerint, a szakképesítéssel rendelkező orvosok a rendelet szerinti feltételek mellett jogosulttá válnak háziorvosi tevékenység végzésére. A háziorvosi tevékenységet területi ellátási kötelezettséggel rendelkező felnőtt vagy vegyes típusú háziorvosi körzetben lehet végezni.

Szakácsné dr. Fischl Anna Tuovi rendelkezik mindazon szakmai feltétellel, amely a praxisengedély megszerzéséhez szükségesek.

Fentiek alapján kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a jelen előterjesztést annak mellékletével együtt megtárgyalni, és a szükséges határozatokat elfogadni szíveskedjen.

Határozati javaslat
Aszód Város Önkormányzat Képviselő-testületének
...../2019. (III. 28.) határozata
szándéknyilatkozat kiadásáról a házi gyermekorvosi praxis megvételét követő,
gyermek háziorvosi feladatok ellátására vonatkozó megbízásra tárgyában


Aszód Város Önkormányzat Képviselő-testülete felhatalmazza a Polgármestert, hogy az 1. számú melléklet szerinti területi ellátási érdekről szóló szándéknyilatkozatot aláírja.

Határidő: azonnal

Felelős: Sztán István polgármester a Hatósági és Titkársági Osztály útján

Aszód, 2019. március 20.


Sztán István
polgármester


dr. Ballagó Katalin
jegyző

1. számú melléklet

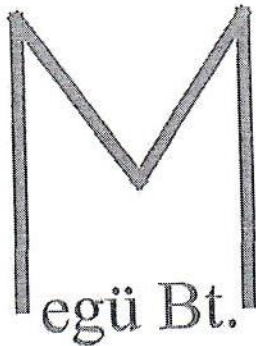
Alulírott Sztán István, Aszód Város Polgármestere, Aszód Város Képviselő-testülete/2019. (III. 28.) határozata szerinti felhatalmazásából az alábbi szándéknyilatkozatot teszem:

Jelen okirat aláírásával igazolom, hogy a területi ellátási kötelezettséggel működő aszódi házigyermekorvosi orvosi körzet működtetése területi ellátási érdek.

Fentiekre tekintettel a körzethez kapcsolódó háziorvosi tevékenységre az aszódi házigyermekorvosi körzet praxisjogának megvételét követően – Aszód Város Önkormányzata Szakácsné dr. Fischl Anna Tuovi pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt.

Aszód, 2019. március

Sztán István
polgármester



**Megü Bt. Mezőgazdasági és Egészségügyi Szolgáltató
Házigyermekorvosi és Iskolaorvosi Szolgálat**

H-2170 Aszód, Malom köz 16.

Dr. Horváth Anna

Adószám: 20226615-2-13

ANTSZ egyedi azonosítószám: 017398

E-mail: Megu@megu.hu

☎: 06 (28) 500-025, 06 (30) 6-352-608

☎/ Fax.: 06 (28) 500-025

| | | |
|----------------------------------|-------------------|--------------|
| Aszód: Polgármesteri Hivatal | | |
| Iktatva: 2019. év 02. hó 28. nap | | |
| SPH/2382-1/2019 szám | | |
| Előirat: | Érk. sorsz.: 1321 | Előadó: Kue! |

Tárgy: Szándéknyilatkozat

Aszód Város Önkormányzata /
Képviselő Testülete
részére

Tisztelt Képviselő Testület! Tisztelt Polgármester Úr!

Kérem segítségüket a szándéknyilatkozat megtételével, hogy Dr Fischl Anna Tuovi gyermek szakorvos sikeresen pályázhasson a tulajdonomat képező gyermekpraxis megszerzésében!

A pályázati kiírás, aminek alapján kérem segítségüket :

„A megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetet fenntartó önkormányzat szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt. (eredeti példány)

Aszód, 2019.02.25.

MEGÜ BT
HÁZI GYERMEKORVOSI SZOLGÁLAT
2170 Aszód, Malom köz 16.
Tel/Fax: 06 28/500-025
Szolg. kód: 190095141 EU. az.: 017398
Adószám: 20226615-2-13
Bank: 11742166-20018504

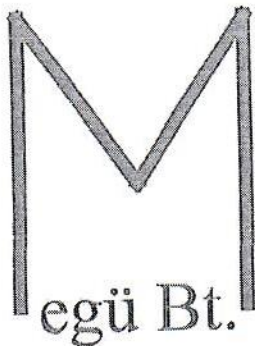
Tisztelettel:

Fischlné Dr. Horváth Anna

Ügyvezető

Megü Bt. Házigyermekorvosi Szolgálat, Aszód

Kapják: 1. Polgármesteri Hivatal, Aszód
2. Megü Bt. Iktató



**Megü Bt. Mezőgazdasági és Egészségügyi Szolgáltató
Házigyermeorvosi és Iskolaorvosi Szolgálat**

H-2170 Aszód, Malom köz 16.

Dr. Horváth Anna

Adószám: 20226615 - 2 - 13

ANTSZ egyedi azonosítószám: 017398

E-mail : megu@megu.hu

☎: 06 (28) 500-025, 06 (30) 6-352-608

☎/ Fax.: 06 (28) 500-025

Aszód Város Önkormányzata /
Képviselő Testülete
részére

Tárgy: Szándéknyilatkozat Praxisjog
vásárlásához

Tisztelt Képviselő Testület! Tisztelt Polgármester Úr!

A jelenleg Dr.Horváth Anna tulajdonát képező 130095141 OEP finanszírozási kóddal azonosított Aszód város gyermekeire vonatkozó Területi Ellátási Kötelezettségű gyermekorvosi Praxisjog megvásárlásához kérem segítségüket! Az OEP által közzétett praxispályázati kiírás az ellátandó terület Önkormányzatától szándéknyilatkozatot kér, melyben az nyilatkozik a Testület, hogy a MEGÜ Bt-n keresztül a továbbiakban személyes közreműködéssel kívánja az elkövetkezendő legalább 4 évben ellátni a gyermeklakosság gyógyását.

A pályázati kiírás szövege, aminek alapján kérem segítségüket :

„A megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetet fenntartó önkormányzat szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt. (eredeti példány)“

Aszód, 2019.02.25.

Tisztelettel:


Dr. Fischl Anna Tuovi

Gyermekszakorvos

Megü Bt. Házigyermeorvosi Szolgálat

Alkalmazottja

Kapják: 1. Polgármesteri Hivatal, Aszód
2. Megü Bt. Iktató



A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

PÁLYÁZATI FELHÍVÁSA

**a háziiorvosi praxisjog vásárlásának
támogatására**

2019. február 12.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása háziiorvosi praxisjog vásárlásának támogatására

A támogatás célja:

Praxisjoggal nem rendelkező háziiorvosok részére a praxisjog megvásárlásához vissza nem térítendő támogatás nyújtása a háziiorvosi életpályán való elinduláshoz/újrainduláshoz. A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziiorvosok pótlása, annak érdekében, hogy a betöltetlen szolgálatok száma csökkenjen, illetve ne növekedjen, a lakosság folyamatos háziiorvosi ellátása biztosított legyen, így a háziiorvosi ellátás magasabb színvonalon működjön.

A tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziiorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a 2019-es- évben összesen

1.250.000.000,- Ft

forrás áll rendelkezésre, amely jelen pályázat esetében az alábbiakra nyújt fedezetet:

Az önálló orvosi tevékenységet egyéni vállalkozóként folytató háziiorvos jogosult a praxisjog vételárának költségként (egyösszegű értékcsökkenési leírásként) való elszámolására. Bármely más működési forma esetén a támogatási összeg a pályázó magánszemély egyéb jövedelmének minősül, így a támogatás összege után 15 % mértékű személyi jövedelemadó és 19,5 % mértékű szociális hozzájárulás-fizetési kötelezettség keletkezik. A leírtak alapján egyéni vállalkozó háziiorvos esetén a NEAK a támogatást nettó összegben állapítja meg és folyósítja a nyertes pályázó részére. Minden más működési forma esetén a támogatás összege bruttó (a 15 % mértékű személyi jövedelemadó összegével növelt) összegben kerül megállapításra, kifolyósításra azonban ez esetben is a támogatás nettó összege kerül, mivel a 15 % személyi jövedelemadót a NEAK – adóelőlegként – a támogatás összegéből levonja és erről az igazolást a pályázó részére kiállítja. A 19,5 % mértékű szociális hozzájárulás-kifizetési kötelezettség a NEAK-ot terheli.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Az elnyerhető támogatási összeg maximum **4.000.000,- Ft**, azzal, hogy a pályázat kiírója fenntartja magának a jogot arra, hogy a pályázott összegnek csak egy részét ítélje meg támogatásként.

A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)

1. A pályázat kiírásának jogszabályi alapja:

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet) 18/A. § (2) bekezdése.

2. Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki a pályázat kiírását megelőző két éven belül háziiorvosi praxisjoggal nem rendelkezett, a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi szolgálatban legalább 4 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével. Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követően – legkésőbb 2019. november 30-ig – az adott praxisjoggal ellátható háziiorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziiorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

Pályázni a jelen pályázat kiírását követően megvásárolt/megvásárolni kívánt praxisjog támogatására lehet, amennyiben a pályázó:

- elhunyt háziiorvos örökösétől, vagy
- 58 éves kornál idősebb háziiorvostól vásárol praxisjogot, vagy
- a pályázó olyan háziiorvostól vásárol praxisjogot, mely az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről szóló 40/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet alapján nem alkalmas háziiorvosi, házi gyermekorvosi tevékenység végzésére.

A megvásárolt praxisjoggal ellátható háziiorvosi szolgálat ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén a 800 főt,
- gyermek körzet esetén a 400 főt.

Amennyiben a pályázaton nyertes orvos a 4 éves időtartamban nem végez a pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, vagy a pályázati kiírásban megjelölt határidőn belül és az ott megjelölt módon nem igazolja, hogy a kifolyósított támogatást maradéktalanul a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordította, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti ügyleti kamatát – egy összegben – a NEAK részére visszafizetni. A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn. Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére, akkor nem kell visszafizetni a támogatás összegét és annak kamatait sem. Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott háziiorvosi körzet feladatait, akkor a 4 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

A nyertes pályázó a támogatási összeget a kifolyósítástól számított 90 naptári napon belül köteles a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordítani. E tény köteles a támogatási összeg eladó részére történő kifizetésétől számított 30 naptári napon belül a NEAK-nak az eladó – teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt – nyilatkozatával igazolni.

További feltételek:

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- a pályázó a pályázat benyújtásakor nem töltötte be az 59. életévét,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
 - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
 - b) kizárt közjogi tisztségviselő,
 - c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

3. A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó háziorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a megvásárolt/megvásárlásra kerülő praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi szolgálat pontos címét,
- a szolgálatban történő orvosi tevékenység tervezett kezdési időpontját,

A pályázó a pályázatot az **1. számú melléklet** szerinti formában köteles benyújtani (a Pályázat letölthető: www.neak.gov.hu)

4. A pályázathoz csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- 4.1. a pályázó **2. számú melléklet** szerinti nyilatkozata a pályázati feltételek elfogadásáról (a nyilatkozat letölthető: www.neak.gov.hu),
- 4.2. a praxisjog vásárlására vonatkozó, a pályázati kiírást követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés másolati példánya, melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét,
- 4.3. az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint praxiskezelő eredeti példányban kiállított igazolása arról, hogy a pályázó a pályázat kiírását megelőző két éven belül nem rendelkezett az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal,
- 4.4. a megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt háziorvosi körzetet fenntartó önkormányzat eredeti példányban - a pályázati kiírást követően - kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként alkalmazza, vagy a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladatellátási szerződést köt,
- 4.5. a Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában a pályázati kiírást követően kiállított igazolásának eredeti példánya,
- 4.6. a pályázó képzettségét igazoló dokumentumok másolati példánya,
- 4.7. a pályázó szakmai önéletrajza,

- 4.8. a pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványának eredeti példánya a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- 4.9. a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozó nyilatkozata (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)
- 4.10. érintettség fennállása esetén a pályázó érintettségéről szóló közzétételi kérelem (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)

Ha a pályázó a pályázat benyújtásakor

- a) döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,
- b) kizárt közjogi tisztviselő,
- c) az a)-b) pontban megjelölt személy közeli hozzátartozója,
- köteles e körülménynek (érintettségnek) a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg kezdeményezni. (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Amennyiben az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a döntés meghozatala előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét.

Ha a pályázó a közzétételt határidőben nem kezdeményezte, támogatásban nem részesülhet.

5. A pályázat benyújtási határideje: folyamatos, legkésőbb 2019. október 15-ig. A pályázat benyújtásának határideje szempontjából a pályázati anyag postára adásának napja számít.

6. A pályázat benyújtásának helye: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, Általános Finanszírozási Főosztály (1139 Budapest, Váci út 73/a). Kapcsolattartó: Pál László (háziiorvosi ellátás), tel.: 06-1/350-2001/2144; Falusi Zsófia, tel.: 06-1/350-2001/2148; e-mail: finanszirozasi@neak.gov.hu

7. A pályázat benyújtásának módja: a pályázati anyagot **kettő példányban** (egy eredeti példány és annak másolata), zárt borítékban postai úton kell benyújtani. A borítékon kérjük feltüntetni „Háziiorvosi praxisjog vásárlása pályázat” elnevezést.

8. A benyújtott pályázatok bontása:

A pályázati dokumentáció bontása a NEAK Általános Finanszírozási Főosztályán folyamatosan történik, ahol a pályázatok alaki szempontból kerülnek ellenőrzésre majd ezt követően kerülnek a bírálóbizottság elé. A bírálóbizottság az ÁEEK által delegált 2 és a NEAK által delegált 3 tagból áll.

9. Hiánypótlás:

A bontás során esetlegesen megállapított hiányosságokról a NEAK egy alkalommal írásbeli értesítést küld a pályázó részére, aki az értesítés kézhezvételét követő 10 napon belül köteles pótolni a hiányzó dokumentumokat.

10. A pályázat elbírálásának határideje:

A pályázatok benyújtásának sorrendjében folyamatos a rendelkezésre álló támogatási összeg kimerüléséig, a benyújtást követő 60 napon belül.

11. A pályázat eredményhirdetése:

A pályázat eredményéről a NEAK minden pályázót írásban értesít, az elbírálást követő 14 napon belül. A pályázat nyertesének végleges listáját a NEAK honlapján, továbbá az Egészségügyi Közlönyben kell közzétenni.

Érvénytelen a pályázat, amennyiben

- a benyújtott pályázatban foglaltak nem felelnek meg a pályázati feltételeknek,
- a pályázó a pályázatot nem a jelen pályázati kiírásban ismertetett tartalmú és formájú nyilatkozatok és dokumentumok benyújtásával küldte meg,
- a pályázó kettő vagy több körzetre nyújtja be pályázatát.

Eredménytelen a pályázati eljárás, amennyiben

- a megadott határidőre egyetlen pályázati anyag sem érkezik be,
- a támogatási szerződés vagy a finanszírozási szerződés megkötésére 2019. december 15-ig egyetlen háziorvosi szolgálat vonatkozásában sem kerül sor.

12. A támogatási szerződés megkötése:

A támogatási szerződés megkötésére a háziorvosi szolgálatra vonatkozó finanszírozási szerződéssel vagy szerződésmódosítással egyidejűleg, vagy azt követően kerülhet sor a nyertes pályázó és a NEAK között. A támogatási szerződés az adott háziorvosi szolgálat díjazására vonatkozó finanszírozási szerződéssel, illetve annak módosításával egyidejűleg lép hatályba.

A támogatási összeg kifizetése a pályázó által megadott bankszámlaszámra egy összegben, a támogatási szerződést megkötését követő 30 napon belül történik.

13. A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Egészségügyi Közlöny
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja

Budapest, 2019. február 12.

1. számú melléklet

PÁLYÁZAT2019

| I. PÁLYÁZAT TÁRGYA |
|---|
| A praxisjogukat értékesíteni kívánó házi orvosok pótlása, a betöltetlen szolgálatok számának csökkenése, illetve a lakosság folyamatos házi orvosi ellátásának biztosítása érdekében házi orvosi praxisjog vásárlásának támogatása. |

| II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI | | | |
|--|--------------|-----------------|--|
| Név: | | | |
| Születési név: | | | |
| Születési hely: | | Születési idő: | |
| Anyja neve: | | Állampolgárság: | |
| Személyi ig.szám: <small>(útlevélszám, egyéb irat száma)</small> | | Pecsétszám: | |
| Adóazonosító jel: | | TAJ szám: | |
| Lakcím: | | | |
| Levelezési cím: <small>(ha eltér a lakcímétől)</small> | | | |
| Elérhetőség: | Telefonszám: | Email cím: | |

| III. A MEGVÁSÁROLT PRAXISJOGGAL ELLÁTNI KÍVÁNT HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT CÍME | | | |
|--|-------------------|-----------------------|--------------|
| A szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód ¹) | Irányító- szám | Település megnevezése | Utca, házsám |
| | | | |

| IV. A SZOLGÁLATBAN TÖRTÉNŐ HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG KEZDETÉNEK TERVEZETT IDŐPONTJA (év, hó) |
|---|
| |

| V. A HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉGÉT EGYÉNI VÁLLALKOZÓKÉNT KÍVÁNJA VÉGEZNI? |
|--|
| <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen |

¹ Házi orvosi szolgálat kódja (HSZ kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/Házi orvosi szolgálatok

VI. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI

1. Nyilatkozat a pályázati feltételek elfogadásáról (nyilatkozat letölthető: www.neak.gov.hu)
2. A praxisjog vásárlására vonatkozó, a pályázati kiírást követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét (másolati példány)
3. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ igazolása arra vonatkozóan, hogy a pályázó a pályázat kiírását megelőző két éven belül nem rendelkezett az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal (eredeti példány)
4. A megvásárolt praxisjoggal ellátni kívánt körzetet fenntartó önkormányzat szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziorvosként legalább 4 évre alkalmazza, vagy a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltatóval legalább 4 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt (eredeti példány)
5. A Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában kiállított igazolása (eredeti példány)
6. A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok másolati példánya
7. A pályázó szakmai önéletrajza
8. A pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt (eredeti példány)
9. Nyilatkozat a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozóan (a nyilatkozat letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu)
10. A pályázó érintettsége esetén az érintettségéről szóló közzétételi kérelem (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Kelt:,év.....hó.....nap

.....
pályázó aláírása

2. számú melléklet

NYILATKOZAT

a pályázati feltételek elfogadásáról

Alulírott

| | |
|----------------------------|--|
| Név: | |
| Születési hely, idő: | |
| Anyja neve: | |
| Személyi igazolvány száma: | |
| Lakcíme: | |
| Pecsétszám: | |

A praxisjogukat értékesíteni kívánó házi orvosok pótlása, a betöltetlen szolgálatok számának csökkenése, illetve a lakosság folyamatos házi orvosi ellátásának biztosítása érdekében benyújtott pályázathoz az alábbi nyilatkozatokat teszem:

Kötelezettségvállaló nyilatkozatot teszek

- arra vonatkozóan, hogy a betölteni kívánt házi orvosi körzetben 4 évi időtartamban önálló orvosi tevékenységet végzek, valamint arra, hogy
- a megítélt támogatási összeget a pályázat kiírásában meghatározott időn belül a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordítom, és ennek tényét igazolom a NEAK felé.

Nyilatkozom

- a pályázati feltételek elfogadásáról,
- arról, hogy **nem rendelkezem** az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan **köztartozással**, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt.

Hozzájárulok

- a pályázati anyagban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez,
- a teljes pályázati anyagomnak a pályázati eljárásban érintett szervek részére a bírálati eljárás céljából történő sokszorosításához, és továbbításához,
- ahhoz, hogy a pályázat megvalósulásának szabályszerűségét a Támogató és/vagy az általa megbízott szerv ellenőrizze,
- ahhoz, hogy a támogatás elnyerése esetén nevem és az elnyert támogatás összege, a felhasználás célja nyilvánosságra kerüljön.

Szándéknyilatkozatot teszek a támogatási és finanszírozási szerződés megkötésére, vagy a foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítésére .

Kelt:,év.....hó....nap

.....
pályázó aláírása

Előttünk, mint tanuk előtt:

.....
aláírás

.....
aláírás

Név:
Személyi ig. szám:.....
Cím:

Név:
Személyi ig. szám:.....
Cím: