

Praxisközösségi nyilvántartásba vételi kérelem

1. A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (3) bekezdése szerint létrehozott praxisközösség képviselőjében eljáró egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: PKSz) azonosítása:

Konzorciumvezető egészségügyi szolgáltató (PKSz) neve: Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt.

Székhelye: 1119 Budapest, Andor utca 24-28/A fszt 1

Aláírássra jogosult képviselőjének neve: Drr. Kiriakov Andrea

2. Alulírott, 1. pontban azonosított PKSz nevében, annak aláírásra jogosult képviselőjeként a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint kezdeményezem a Pkr. 2. § (3) bekezdése szerint létrehozott praxisközösség (a továbbiakban: Praxisközösség) nyilvántartásba vételét a működési formájának megfelelő alapító dokumentáció másolatának benyújtásával.

3. Kijelentem, hogy a Praxisközösség a Pkr 2. § (3) bek. c) pontja szerinti praxisközösségi konzorcium formában jött létre, a konzorciumi tagok száma a konzorciumvezetővel együtt összesen: 4

4. Kijelentem, hogy jelen nyilvántartásba vételi eljárás során a Praxisközösség képviselőjében a Praxisközösségben résztvevő szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók által létrehozott praxisközösségi konzorcium tagjai által, soraikból megjelölt és meghatalmazott konzorciumvezető PKSz aláírásra jogosult képviselőjeként járok el. Kijelentem, hogy a Praxisközösség konzorciumvezetői megbízását és a meghatalmazást a PKSz elfogadta.

5. Kijelentem, hogy a Praxisközösségben az alábbiakban azonosított szolgálatok (praxisok) vesznek részt:

9 jegyű HSZ/FIN kód	010092317
Rendelő címe:	1112 Budapest, Menyecske utca 17
Szolgálat típusa:	Háziorvosi, Felnőtt
Praxisjogosult orvos neve:	Dr. Kiriakov Andrea
Szolgálatot működtető eü. szolgáltató neve:	Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt.
Szolgáltató NEAK kódja:	U455

9 jegyű HSZ/FIN kód	010092256
Rendelő címe:	1117 Budapest, Fehérvári út 12
Szolgálat típusa:	Háziorvosi, Felnőtt
Praxisjogosult orvos neve:	Dr. Feller Veronika
Szolgálatot működtető eü. szolgáltató neve:	FellerMed Kft.
Szolgáltató NEAK kódja:	U827

9 jegyű HSZ/FIN kód	010092260
Rendelő címe:	1117 Budapest, Fehérvári út 12
Szolgálat típusa:	Háziorvosi, Felnőtt
Praxisjogosult orvos neve:	Dr. Dolgos László Igor
Szolgálatot működtető eü. szolgáltató neve:	Dolgos és társa Egészségügyi Szolgáltató Bt.
Szolgáltató NEAK kódja:	A737

9 jegyű HSZ/FIN kód	010092261
Rendelő címe:	1117 Budapest, Fehérvári út 12
Szolgálat típusa:	Háziorvosi, Felnőtt
Praxisjogosult orvos neve:	Dr. Paukovits- Kóhalmi Dóra
Szolgálatot működtető eü. szolgáltató neve:	TODOKI Orvosi Kft.
Szolgáltató NEAK kódja:	U076

6. Nyilatkozom, hogy a praxisközösségi konzorcium tagjai, a Praxisközösség, az abban résztvevő szolgálatok, az érintett szolgálatok orvosai, továbbá az érintett szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók maradéktalanul megfelelnek a Pkr.-ben, különösen annak 2. §-ában foglalt feltételeknek, rendelkezéseknek és előírásoknak, továbbá vállalják a Pkr. 4. § (1) bekezdésében, beleértve a praxiskezelő által a Pkr. 4. § (1) bekezdésének f) pontja szerint az egyesült praxisközösség, integrált praxisközösség, valamint praxisközösségi konzorcium nyilvántartásba vételére közzétett felhívás 5. pontjában foglaltak teljesítését.

7. Nyilatkozom, hogy a Praxisközösség létrehozható volt, nyilvántartásba vehető és működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentéssel.

8. Nyilatkozom, hogy a Praxisközösség (praxisközösségi konzorcium) tagjai, a Praxisközösségben résztvevő szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók és az érintett szolgálatok orvosai tudomásul vették, hogy a praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a Pkr. 4. § (1) bekezdésben, beleértve annak f) pontja szerint a praxiskezelő által az egyesült praxisközösség, integrált praxisközösség, valamint praxisközösségi konzorcium nyilvántartásba vételére közzétett felhívásban meghatározott előírásokban foglaltak teljesítését és a Pkr.-ben, különösen annak 2. §-ban foglaltaknak való megfelelést ellenőrizhetik, és amennyiben a nyilatkozatban vállaltak teljesítése felhívás ellenére, az abban kijelölt határidővel sem kerül igazolásra, akkor a praxiskezelő a Praxisközösséget törölheti a nyilvántartásból.

9. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a praxiskezelő a Pkr. 2. § (8) bekezdése alapján a Praxisközösség alapító dokumentumának tartalmára vonatkozóan az érvényes létrehozás és működés feltételeként kötelező előírásokat tesz közzé, úgy az annak való megfeleléshez szükséges módosításokat a Praxisközösséget létrehozó megállapodásban/szerződésben a kötelező előírások közzétételét követő 30 napon belül át kell vezetni.

10. Kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben a Praxisközösség alapító dokumentumában, jelen nyilvántartásba vételi kérelemben vagy annak mellékletében megadott adatok valamelyikében változás következik be, a változást annak bekövetkezését követő 3 munkanapon belül a praxiskezelő felé írásban bejelentem.

11. Kijelentem, hogy a Praxisközösség nyilvántartásba vételi kérelmében és annak mellékletében foglalt adatok a valóságnak megfelelnek, az abban foglalt jognyilatkozatok akaratunkkal egyezők.

12. Hozzájárulok ahhoz, hogy a fentiek szerint és az elektronikusan megadott adatainkat az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az egészségügyi államigazgatási szervek, valamint a kollegiális szakmai vezetők kezeljék, továbbá megadott elérhetőségeinken felvesgyék velünk a kapcsolatot. Tudomásul veszem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltak alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság a Pkr.-ben foglalt feladatai körében kezelt adatok tekintetében adatkezelő, amely adatokat a jogszabályban meghatározottak szerinti levéltárba adásig kezeli.

Kelt:.....(helység), 20.....(év).....(hó).....(nap)

.....
(cégszerű aláírás, intézményi pecsét)
Drr. Kiriakov Andrea
Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt.

Melléklet praxisközösségi nyilvántartásba vételi kérelemhez

Nyilatkozatok

1. Alulírott praxisjoggal rendelkező orvosok vagy területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi vagy fogorvosi szolgálatot (praxist) működtető egészségügyi szolgáltatók nevében annak aláírásra jogosult képviselői kijelentjük, hogy a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (3) bekezdésének c) pontja szerint praxisközösségi konzorciumot (a továbbiakban: Praxisközösség) hoztunk létre.

2. Kijelentjük, hogy a Praxisközösség konzorciumvezető egészségügyi szolgáltatója (a továbbiakban: PKSz) döntésünk szerint: Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt. (Székhelye: 1119 Budapest, Andor utca 24-28/A fszt 1, Képviseli: Drr. Kiriakov Andrea)

3. Alulírottak jelen okirat aláírásával visszavonásig meghatalmazzuk a PKSz-t, hogy a Praxisközösség létrehozásával, nyilvántartásba vételével, működésével kapcsolatos dokumentumokat és okiratokat kezelje, a praxiskezelő hatáskörét és eljárását érintő bármely ügyben a Praxisközösség tagjai nevében és képviselőiben jognyilatkozatot tegyen, illetőleg eljárjon, a praxiskezelő előtti eljárásokban szükséges dokumentumokat, okiratokat és jognyilatkozatokat a praxiskezelőhöz benyújtja, továbbá a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint a praxiskezelő által közzétett formában kezdeményezze a Praxisközösség nyilvántartásba vételét.

4. Kijelentjük, hogy a Praxisközösségnek 4 konzorciumi tagja van, és a Praxisközösségben 4 szolgálat (praxis) vesz részt az alábbiak szerint:

HSZ/FIN kód	Praxisjogos orvos neve	EÜ szolgáltató	Orvos befolyása %
010092317	Dr. Kiriakov Andrea	Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt.	100
010092256	Dr. Feller Veronika	FellerMed Kft.	100
010092260	Dr. Dolgos László Igor	Dolgos és társa Egészségügyi Szolgáltató Bt.	100
010092261	Dr. Paukovits- Kóhalmi Dóra	TODOKI Orvosi Kft.	100

5. Nyilatkozunk, hogy az általunk létrehozott praxisközösségi konzorcium tagjai, a Praxisközösség, az abban résztvevő szolgálatok, az érintett szolgálatok orvosai, továbbá az érintett szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók maradéktalanul megfelelnek a Pkr.-ben, különösen annak 2. §-ában foglalt feltételeknek, rendelkezéseknek és előírásoknak, továbbá vállalják a Pkr. 4. § (1) bekezdésében, beleértve a praxiskezelő által a Pkr. 4. § (1) bekezdésének f) pontja szerint az egyesült praxisközösség, integrált praxisközösség, valamint praxisközösségi konzorcium nyilvántartásba vételére közzétett felhívás 5. pontjában foglaltak teljesítését.

6. Nyilatkozunk, hogy a Praxisközösség létrehozható volt, nyilvántartásba vehető és működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentéssel.

7. Tudomásul vesszük, hogy a praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a Pkr. 4. § (1) bekezdésben, beleértve annak f) pontja szerint a praxiskezelő által az egyesült praxisközösség, integrált praxisközösség, valamint praxisközösségi konzorcium nyilvántartásba vételére közzétett felhívásban meghatározott előírásokban foglaltak teljesítését és a Pkr.-ben, különösen annak 2. §-ban foglaltaknak való megfelelést ellenőrizhetik, és amennyiben a nyilatkozatban vállaltak teljesítése felhívás ellenére, az abban kijelölt határidővel sem kerül igazolásra, akkor a praxiskezelő a Praxisközösséget törölheti a nyilvántartásból.

8. A praxisközösségi konzorcium alulírott tagjai kötelezettséget vállalunk arra, hogy amennyiben a praxiskezelő a Pkr. 2. § (8) bekezdése alapján a praxisközösségi konzorcium alapító dokumentumának tartalmára vonatkozóan az érvényes létrehozás és működés feltételeként kötelező előírásokat tesz közzé, úgy az annak való megfeleléshez szükséges módosításokat a konzorciumot létrehozó megállapodásban/szerződésben a kötelező előírások közzétételét követő 30 napon belül átvezetjük és ennek tényét a dokumentum másolatával a praxiskezelő felé határidőben bejelentjük.

9. Kötelezettséget vállalunk arra, hogy amennyiben a Praxisközösség alapító dokumentumában, vagy jelen okiratban megadott adatok valamelyikében változás következik be, a változást annak bekövetkezését követő 3 munkanapon belül a PKSz útján a praxiskezelő felé írásban bejelentjük. Tudomásul vesszük, hogy a PKSz személyében beálló változás esetén a bejelentés megtételéért a Praxisközösség tagjai egyetemlegesen felelősek.

10. Kijelentjük, hogy a Praxisközösség nyilvántartásba vételi kérelmében és annak jelen mellékletében foglalt adatok a valóságnak megfelelnek, az abban foglalt jognyilatkozatok akaratommal egyezők.

11. Hozzájárulunk ahhoz, hogy a fentiek szerint és az elektronikusan megadott adatainkat az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az egészségügyi államigazgatási szervek, valamint a kollegiális szakmai vezetők kezeljék, továbbá megadott elérhetőségeinken felvegyék velünk a kapcsolatot. Tudomásul veszem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltak alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság a Pkr.-ben foglalt feladatai körében kezelt adatok tekintetében adatkezelő, amely adatokat a jogszabályban meghatározottak szerinti levéltárba adásig kezeli.

Kelt:.....(helység), 20.....(év).....(hó).....(nap)

..... (aláírás és intézményi pecsét) Dr. Kiriakov Andrea Limit Egészségügyi Szolgáltató Bt.	 (aláírás és intézményi pecsét) Dr. Feller Veronika FellerMed Kft.	 (aláírás és intézményi pecsét) Dr. Dolgos László Igor Dolgos és társa Egészségügyi Szolgáltató Bt.	 (aláírás és intézményi pecsét) Dr. Paukovits- Kóhalmi Dóra TODOKI Orvosi Kft.
--	--	---	--