

Kérelem praxisközösség nyilvántartásba vett adatainak MÓDOSÍTÁSÁRA

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: Konzorciumvezető) azonosítása:

CZELL-PRAX EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG (Székhelye: 2151 Fót, Mátyás király utca 32., Adószám: 24127738-1-13, Képviseli: Dr.Czellár Éva Mária)

2. Alulírott, 1. pontban azonosított Konzorciumvezető aláírásra jogosult képviselője, a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint kezdeményezem a Pkr. 2. § (3) bekezdése szerint létrehozott praxisközösség (a továbbiakban: Praxisközösség) praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változás bejegyzését, az ezt igazoló 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 vezetővel együtt összesen: 6

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

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

9 jegyű HSZ/FIN kód	Szolgáltatást működtető eü. szolgáltató neve	Szolgáltató NEAK kódja	Praxisjogos orvos neve
130091549	CZELL-PRAX Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	U589	Dr.Czellár Éva Mária
130091331	Cura-Med Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság	U515	Dr.Csarkóné Dr.Bártfay Anikó
130091334	Homo Medicus Korlátolt Felelősségű Társaság	R867	Dr.Cseh Gabriella Adrienn
130091333	HERMED Egészségügyi és Szolgáltató Betéti Társaság	C548	Dr.Herceg Róbert
130091337	LIKTORDASI MED Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	8399	Dr.Liktorné Dr.Tordasi Éva
130091227	Medalpin Europe Kft	U754	dr.Lovas Ágnes

6. Nyilatkozom, hogy a változást követően a praxisközösségi konzorcium tagjai, a Praxisközösség, az abban résztvevő szolgáltatók, az érintett szolgáltatók orvosai, továbbá az érintett szolgáltatókat működtető egészségügyi szolgáltatók maradéktalanul megfelelnek a Pkr. 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 meghatározott előírásokban foglaltak teljesítését.

7. Nyilatkozom, hogy a változást követően a Praxisközösség - a módosításra kerülő adatokkal - működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentés nélkül.

8. Nyilatkozom, hogy a változást követően a Praxisközösség (praxisközösségi konzorcium) tagjai, a Praxisközösségben résztvevő szolgáltatókat működtető egészségügyi szolgáltatók és az érintett szolgáltatók orvosai tudomásul vették, hogy a praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a Pkr. 4. § (1) bekezdésben és a Pkr. 2. §-ban foglaltak teljesítését 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. Kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a Praxisközösség dokumentumaiban, vagy jelen változásbejegyzési kérelemben megadott adatok valamelyikében további változás következik be, a változást annak bekövetkezését követő 3 munkanapon belül a praxiskezelő felé írásban bejelentem.

10. Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti azonosítás során és az elektronikusan megadott adatokat az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az egészségügyi államigazgatási szervek, valamint a kollegiális szakmai vezetők kezeljék, továbbá megadott elérhetőségeimen felvegyék velem a kapcsolatot.

11. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus űrlap kitöltése önmagában nem minősül a kérelem joghatályos benyújtásának. Az elektronikusan kitöltött, majd kinyomtatott – aláírt és pecséttel ellátott – dokumentumot postai úton, könyvelt küldeményként kell megküldeni a praxiskezelő címére.

12. Tudomásul veszem, hogy jelen kérelemhez mellékelve a módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Praxisközösségi konzorciumi együttműködési megállapodás másolatát is szükséges megküldeni a praxiskezelő részére. Ezt a dokumentumot minden egészségügyi szolgáltató konzorciumi tag aláírásra jogosult képviselőjének alá kell írnia.

13. Tudomásul veszem, hogy új egészségügyi szolgáltató csatlakozása, illetőleg egy már nyilvántartásba vett praxist működtető egészségügyi szolgáltató megváltozása esetén, a dokumentáció részeként szükséges megküldeni az újonnan csatlakozó, vagy a változással érintett egészségügyi szolgáltató cégkivonatának/bejegyző határozatának másolatát (vagy az egyéni vállalkozók nyilvántartásából lekérdezett adatlapját), továbbá az egészségügyi szolgáltató aláírásra jogosult képviselőjének hiteles aláírásmintájának/aláírási címpéldányának másolatát.

Kelt:.....(helység),
2024.....(hó).....(nap)

.....
(cégszerű aláírás, intézményi pecsét)

Dr.Czellár Éva Mária

CZELL-PRAX EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KORLÁTOLT
FELELŐSÉGŰ TÁRSASÁG

Kérelem praxisközösség nyilvántartásba vett adatainak MÓDOSÍTÁSÁRA - Melléklet Nyilatkozatok

1. Alulírott praxisjoggal rendelkező orvosok vagy területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi vagy fogorvosi szolgálatot (praxist) működtető egészségügyi szolgáltatók aláírásra jogosult képviselői kijelentjük, hogy a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (3) bekezdésének c) pontja szerint praxisközösségi konzorcium (a továbbiakban: Praxisközösség) praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változtatással egyetértünk.

2. Fenntartjuk, hogy a Praxisközösség konzorciumvezető egészségügyi szolgáltatója (a továbbiakban: Konzorciumvezető): CZELL-PRAX EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG (Székhelye: 2151 Fót, Mátyás király utca 32., Adószám: 24127738-1-13, Képviseli: Dr. Czellár Éva Mária)

3. Alulírottak jelen okirat aláírásával visszavonásig meghatalmazzuk a Konzorciumvezetőt, hogy a Praxisközösség létrehozásával, nyilvántartásba vételével, működésével, változásbejegyzésével kapcsolatos dokumentumokat és okiratokat kezelje, a praxiskezelő hatáskörét és eljárását érintő bármely ügyben a Praxisközösség tagjai nevében és képviseletében jognyilatkozatot tegyen, illetőleg eljárjon, a praxiskezelő előtti eljárásokban szükséges dokumentumokat, okiratokat és jognyilatkozatokat a praxiskezelőhöz benyújtsa, továbbá a Pkr. 4. § (2) bekezdése szerint a praxiskezelő által közzétett formában - praxiskezelő által nyilvántartott adatokban történő változás esetén - kezdeményezze a Praxisközösség praxiskezelő által nyilvántartott adataiban történő változásbejegyzést.

4. Kijelentjük, hogy a Praxisközösségnek 6 konzorciumi tagja van, és a Praxisközösségben 6 szolgálat (praxis) vesz részt az alábbiak szerint:

HSZ/FIN kód	Praxisjogos orvos neve	Szolgálatot működtető eü. szolgáltató	Orvos befolyása
130091549	Dr. Czellár Éva Mária	CZELL-PRAX Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	
130091331	Dr. Csarkóné Dr. Bártfay Anikó	Cura-Med Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság	
130091334	Dr. Cseh Gabriella Adrienn	Homo Medicus Korlátolt Felelősségű Társaság	
130091333	Dr. Herceg Róbert	HERMED Egészségügyi és Szolgáltató Betéti Társaság	
130091337	Dr. Liktorné Dr. Tordasi Éva	LIKTORDASI MED Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	
130091227	dr. Lovas Ágnes	Medalpin Europe Kft	10 %

5. Nyilatkozunk, hogy a változást követően 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. 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 meghatározott előírásokban foglaltak teljesítését.

6. Nyilatkozunk, hogy a változást követően a Praxisközösség - a módosításra kerülő adatokkal - működtethető a Pkr. 2. § (7) bekezdésében foglalt, praxiskezelő által adott felmentés nélkül.

7. Tudomásul vesszük, hogy a praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a Pkr. 4. § (1) bekezdésben és a Pkr. 2. §-ban foglaltak teljesítését 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. Kötelezettséget vállalunk arra, hogy amennyiben a Praxisközösség dokumentumaiban, vagy jelen változásbejegyzési kérelemben megadott adatok valamelyikében további változás következik be, a változást annak bekövetkezését követő 3 munkanapon belül a Konzorciumvezető útján a praxiskezelő felé írásban bejelentjük. Tudomásul vesszük, hogy a Konzorciumvezető személyében beálló további változás esetén a bejelentés megtételéért a Praxisközösség tagjai egyetemlegesen felelősek.

9. Kijelentjük, hogy a Praxisközösség változásbejegyzési kérelmében és annak jelen mellékletében foglalt adatok a valóságnak megfelelnek, az abban foglalt jognyilatkozatok akaratainkkal egyezők.

10. Hozzájárulunk ahhoz, hogy a fentiek szerint és 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.

Kelt:.....(helység), 2024.....(hó).....(nap)

.....
(cégszerű aláírás, intézményi pecsét)

Dr.Czellár Éva Mária

CZELL-PRAX EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ
TÁRSASÁG

.....
(cégszerű aláírás, intézményi pecsét)

Kocsis Zoltán
Medalpin Europe Kft