NYILATKOZAT

Alulírott, **……** (szül. hely és idő: ……..., …. ….. ….. , a.n.: ……..., lakcím: ……, ……, …… utca ….. …….), mint a veszprémi ……. sz. vegyes fogorvosi körzetben praxisjoggal rendelkező, a körzetet ellátó fogorvos *[egészségügyi szolgáltató: ……t. (székhely: …… ……, Cg. ……, adószám: ……..)]*, a saját nevemben, valamint a ……. ügyvezetőjeként a Kft. képviseletében

az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Litér Község Önkormányzata (székhely: 8196 Litér, Álmos u. 37., adószám: 15428976-2-19; törzskönyvi azonosító (PIR): 428974) és Királyszentistván Község Önkormányzata (székhely: 8195 Királyszentistván, Fő utca 32–34.; adószám: 15431473-1-19; törzskönyvi azonosító (PIR): 431473) (a továbbiakban együttesen: Önkormányzatok) tájékoztatást nyújtottak részemre arra vonatkozóan, hogy tervezetten 2027. január 1. napjától Litér Község és Királyszentistván Község területét magába foglaló fogorvosi körzetet kívánnak létrehozni, erre irányuló javaslatot tesznek az Országos Kórházi Főigazgatóság felé. A tájékoztatást tudomásul veszem.

2. Rögzítem, hogy a kialakítandó körzet lakossága egy részének (legfrissebb NEAK nyilvántartási adatok szerint Litér Község lakosságából a litéri ……, ……, ……., ……. ……. utcában lakó …… fő) fogászati alapellátására jelenleg a veszprémi ……. sz. vegyes fogorvosi körzetben általam kerül sor, ennek megfelelően az Önkormányzatok általi körzetalakítás esetén az általam ellátott fogorvosi körzet módosul, a körzetben ellátandó személyek száma csökken. A ……. sz. körzet lakosságszáma a módosítást megelőzően …….. fő, a módosítást követően ……. fő.

3. Ezúton visszavonhatatlanul és további feltétel nélkül nyilatkozom, hogy az Önkormányzatok körzetalakításra vonatkozó (saját körzetem módosítását eredményező) javaslatával egyetértek, a körzetalakításhoz hozzájárulok, a fentiek szerinti körzetalakításra (saját körzetem módosulására) tekintettel az Országos Kórházi Főigazgatóság mint a körzet megállapításáért felelős szerv felé kártalanítási igénnyel sem most, sem a későbbiekben nem élek, sem mint fogorvos, sem mint egészségügyi szolgáltató.

4. Jelen nyilatkozatot az Önkormányzatok által kezdeményezendő/kezdeményezett, a körzetalakításra vonatkozó eljárásban történő felhasználás céljából tettem meg.

Kelt: Veszprém, 2026. 11.03

……

Dr. ……

fogorvos, saját nevében és a …….. képviseletében

Előttünk mint tanúk előtt:

Tanú 1	Tanú 2
Név: ……	Név: ……
Lakcím: ……...	Lakcím: ……...
……	……
Aláírás: ……..	Aláírás: ……..

MEGÁLLAPODÁS
fogorvosi körzet módosításával kapcsolatos kártalanításról

mely létrejött egyrészről **Litér Község Önkormányzata** (székhely: 8196 Litér, Álmos u. 37.; adószám: 15428976-2-19; törzskönyvi azonosító (PIR): 428974; képviseli: Osváth Örs polgármester) és **Királyszentistván Község Önkormányzata** (székhely: 8195 Királyszentistván, Fő utca 32–34.; adószám: 15431473-1-19; törzskönyvi azonosító (PIR): 431473; képviseli: Kőszegi Ilona polgármester),
(a továbbiakban együttesen: **Önkormányzatok**)

másrészről **……** (szül. hely és idő: ……., ……. a.n.: ……, lakcím:……., ……., mint a veszprémi ……. sz. vegyes fogorvosi körzetben praxisjoggal rendelkező, a körzetet ellátó fogorvos *[egészségügyi szolgáltató: …….. (székhely: ……., Cg. ……., adószám: ……..)]* (a továbbiakban: **Fogorvos**), valamint a **……** (székhely: ……; Cg. ……; adószám: ……; képviseli: ……. ügyvezető) (a továbbiakban: **Szolgáltató**)

(a továbbiakban együttesen úgy is mint „**Felek**”)

az alulírott napon és helyen, az alábbi feltételek szerint:

1. Felek rögzítik, hogy az Önkormányzatok tervezetten 2027. január 1. napjától Litér Község és Királyszentistván Község területét magába foglaló fogorvosi körzetet kívánnak létrehozni, erre irányuló javaslatot tesznek az Országos Kórházi Főigazgatóság felé.

2. Felek rögzítik, hogy a kialakítandó körzet lakossága egy részének (legfrissebb NEAK nyilvántartási adatok szerint Litér Község lakosságából a litéri ……. utcában lakó ……. fő) fogászati alapellátására jelenleg a veszprémi ……... sz. vegyes fogorvosi körzetben a Fogorvos által kerül sor, ennek megfelelően az Önkormányzatok általi körzetalakítás esetén az általa ellátott fogorvosi körzet módosul, a körzetben ellátandó személyek száma csökken. A ……. sz. körzet lakosságszáma a módosítást megelőzően …… fő, a módosítást követően …….. fő.

3. Az Önkormányzatok egyetemlegesen vállalják, hogy a fentiek szerinti körzetalakításra (a Fogorvos saját körzetének módosítására) tekintettel a Szolgáltató részére **……. Ft, azaz ……. forint összegű kártalanítást** fizetnek meg. A kártalanítást jelen megállapodás valamennyi fél általi aláírását követő 15 naptári napon belül fizeti meg Litér

Község Önkormányzata a Szolgáltató részére, banki átutalással, a …… banknál vezetett ……..… számú bankszámlára.

4. A Fogorvos visszavonhatatlanul és további feltétel nélkül nyilatkozik, hogy a 3. pont szerinti kártalanítást elfogadja, az a körzetalakítással (saját körzete módosításával) összefüggésben esetlegesen felmerült teljes kárát fedezi, és a körzetalakításra (saját körzete módosítására) tekintettel sem jelenleg, sem a jövőben az Önkormányzatokkal szemben semmilyen jogcímen további pénzbeli vagy egyéb igénnyel nem él, egyben vállalja, hogy a kártalanítás ellenében az Országos Kórházi Főigazgatóság mint a körzet megállapításáért felelős szerv felé a körzetalakításhoz való hozzájárulásról és az OKFŐ felé a kártalanítási igénye fenn nem állásáról szóló nyilatkozatot külön okiratban megteszi. A Fogorvos a kártalanítás összegére nem jogosult – illetve, amennyiben annak megfizetésére már sor került, annak visszafizetésére köteles az Önkormányzatok felhívására 15 napos fizetési határidővel – abban az esetben, ha az Önkormányzatok szándéka szerinti körzetkialakításra 2027.05.03. napjáig nem kerül sor. Ebben az esetben, továbbá, akkor is hatályát veszti jelen megállapodás, illetve a fogorvosnak a jelen pontban hivatkozott nyilatkozata, amennyiben bármelyik, a jelenlegi fogorvosi körzetben az Önkormányzatok területén feladatellátási jogviszonnyal rendelkező fogorvos a körzetalakításhoz nem járul hozzá.

Felek a fentieket elolvasták, értelmezték, és mint akaratukkal mindenben egyezőt, jóváhagyólag aláírták.

Kelt: Litér, 2026.11. ……

……	……
Litér Község Önkormányzata	**Királyszentistván Község Önkormányzata**
képv.: Osváth Örs polgármester	*képv.: Kőszegi Ilona polgármester*
Pénzügyileg ellenjegyzem: ……	Pénzügyileg ellenjegyzem: ……
Jogilag ellenjegyzem: ……	Jogilag ellenjegyzem: ……

Kelt: …….. 2026.11.03

……
Dr. …….
Fogorvos

……
…….
képv.: Dr. …….. ügyvezető

Előttünk mint tanúk előtt:

Tanú 1

Név: ……

Lakcím: ……...

……

Aláírás: ……..

Tanú 2

Név: ……

Lakcím: ……...

……

Aláírás: ……..