3. sz. melléklet

Nyilatkozatminták:

NYILATKOZAT

A PÁLYÁZÓ RÉSZÉRŐL

Kérjük, hogy a jelen nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatónak minősülő gazdasági társaság/egyéni vállalkozó részéről (ne a személyesen közreműködő orvos részéről) kerüljön kitöltésre!

Alulírott, …… *[pályázó megnevezése]* pályázó *(székhely: ..., adószám: ... Cégjegyzékszám/nyilvántartási szám: ..., képv.:....),* Litér Község Önkormányzata és Királyszentistván Község Önkormányzata ajánlatkérők által kiírt, fogorvosi alapellátási feladatok, fogászati és iskolafogászati feladatok ellátására vonatkozó pályázati eljárásban az alábbiakról

n y i l a t k o z o m:

1. A pályázó a pályázati felhívásban foglalt valamennyi feltételt megismerte és tudomásul vette, nyertessége esetén vállalja az előszerződés, a végleges szerződés és a bérleti szerződés megkötését, és az előírt feladatokat a felhívásban foglalt feltételek szerint teljesíti.
2. A pályázó nyertessége esetén a működési engedély kiadásához szükséges feltételeket teljesíti.
3. A pályázó nyertessége esetén a feladatokat személyesen ellátó fogorvos neve: ……*
4. A személyesen közreműködőként megnevezett fogorvos a pályázati felhívásban hivatkozott, rá vonatkozó előírásoknak maradéktalanul megfelel.
5. A pályázat elbírálásában az Ajánlatkérők részéről résztvevő személyek a pályázó teljes pályázati anyagát megismerhetik és abba betekinthetnek.
6. A pályázó a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti átlátható szervezetnek minősül.

A pályázó vállalásai:

1. A feladatellátásba bevonni kívánt fogorvosnak a – szakmai önéletrajzzal igazolt – fogorvosi szakmai tapasztalatának időtartama: …..* hónap

2. A magánrendelés időtartama alatt Litér Község Önkormányzata részére fizetni vállalt bérleti díj összeg: ….* nettó Ft+ÁFA/hó

* Kérjük kitölteni.

Kelt: ……,

……
(Cégszerű) aláírás

NYILATKOZAT

A FELADATOKAT SZEMÉLYESEN ELLÁTÓ FOGORVOS RÉSZÉRŐL

Alulírott, …… (név), (anyja neve: …, lakcím: …), mint személyesen közreműködő fogorvos, Litér Község Önkormányzata és Királyszentistván Község Önkormányzata ajánlatkérők által kiírt, fogorvosi alapellátási feladatok, fogászati és iskolafogászati feladatok ellátására vonatkozó pályázati eljárásban az alábbiakról

n y i l a t k o z o m:

1. A pályázati felhívásba foglalt, a feladatot személyesen ellátó fogorvos tekintetében meghatározott szakmai és egyéb feltételeknek, minimumkövetelményeknek megfelelek.

2. A(z) …… *(egészségügyi szolgáltatónak minősülő gazdasági társaság/egyéni vállalkozó pályázó megnevezése)* pályázó nyertessége esetén az Ajánlatkérők és a pályázó között megkötendő feladatellátási szerződés tekintetében a feladatokat személyesen ellátó fogorvosként rendelkezésre állok.

3. A pályázat elbírálásában részt vevő személyek a pályázati anyagot megismerhetik és abba betekinthetnek.

4. A pályázati anyagban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez hozzájárulok.

Jelen nyilatkozat mellékletei:

- részletes fényképes szakmai önéletrajz
- releváns iskolai végzettséget, szakképzettséget tanúsító iratok másolata,
- egészségügyi alkalmasságot igazoló okirat másolata,
- három hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány

Kelt: ……, …

……

Aláírás

SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ

A FELADATOT SZEMÉLYESEN ELLÁTÓ FOGORVOS TEKINTETÉBEN

Az önéletrajz igény szerint további elemekkel bővíthető

SZEMÉLYES ADATOK	
Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	

ISKOLAI VÉGZETTSÉG / KÉPZETTSÉG (Kezdje a legfrissebbel és haladjon időben visszafelé)		
Végzettség/ képzettség megszerzésének időpontja (év)	**Végzettség/képzettség megnevezése**	**Igazoló okiratot kibocsátó oktatási intézmény neve**

SZAKMAI TAPASZTALAT (Kezdje a legfrissebbel és haladjon időben visszafelé)		
Tapasztalat kezdő és befejező időpontja (év/hónap)*	**Munkáltató/egyéni vállalkozó esetén az egyéni vállalkozó megnevezése**	**Szakmai tapasztalat tárgya**
Kezdő időpont (év/hónap): …… Befejező időpont (év/hónap): ……		
Kezdő időpont (év/hónap): …… Befejező időpont (év/hónap): ……		
….		
összes szakmai tapasztalat: …. hó		

** Valamennyi szakmai tapasztalatnál a kezdő időpont napjától függetlenül a teljes hónapot kérjük feltüntetni, az Ajánlatkérők a teljes hónapot figyelembe veszik (pl. 2025.01.25.-2025.06.02. közötti szakmai tapasztalatot 2025.01. hónaptól 2025.06. hónapig tartó tapasztalatként kérünk feltüntetni). Amennyiben egy időben több helyen végzett feladatellátást, a párhuzamos idők nem kerülnek figyelembe vételre..*

Kelt: ……, …

…… (Aláírás)