

PÁLYÁZATI KIÍRÁS

Zamárdi Város II. számú

– vegyes – háziorvosi körzetében

háziiorvosi feladatellátásra

Zamárdi Város Önkormányzatának Képviselő-testülete pályázatot hirdet a II. számú vegyes háziorvosi körzete háziorvosi feladatainak határozatlan időtartamra szóló feladat-ellátási szerződés keretében, vállalkozási formában történő ellátására, mely területi ellátási kötelezettséggel jár.

A munkakörbe tartozó feladatok:

Zamárdi Város Önkormányzatának II. számú vegyes háziorvosi körzetében háziorvosi feladatok ellátása, területi ellátási kötelezettséggel, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EüM rendeletben meghatározottak, valamint az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződésben foglaltak szerint.

A praxis ellátásának módja: II. számú felnőtt és gyermek (vegyes) háziorvosi praxis vállalkozási formában történő működtetése, területi ellátási kötelezettséggel

Munkavégzés helye: Somogy Vármegye, 8621 Zamárdi, Honvéd u. 4.

Pályázati feltételek:

- az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben, e törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Kormányrendelet, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet, és az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet előírásainak való megfelelés,
- Magyar Orvosi Kamarai tagság,
- cselekvőképesség,
- büntetlen előélet, a tevékenységet végző háziorvos nem áll foglalkozástól és a közügyektől való eltiltás hatálya alatt,
- a praxiskezelő működési nyilvántartásában való aktív státusz,
- egészségügyi alkalmasság,
- magyar állampolgárság, vagy külön jogszabály szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, illetve letelepedett státusz,
- a praxis vállalkozási formában való működtetése.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- részletes szakmai tevékenységes bemutató fényképes szakmai önéletrajz,
- orvosi diploma és a szakirányú végzettséget, szakképesítést igazoló (szakvizsga) okiratok másolata,
- Magyar Orvosi Kamarai tagság igazolása,
- egészségügyi alkalmassági vizsgálat igazolása,

- alapnyilvántartás, működési nyilvántartás igazolása (működési nyilvántartási szám)
- igazolás az egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételéről, cégbejegyzés esetén 30 napnál nem régebbi cégkivonat,
- pályázó nyilatkozata arról, hogy a praxis vállalkozási formában történő működtetéséhez szükséges feltételeket teljesíti, vagy azok rendelkezésére állnak,
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, amely igazolja a büntetlen előéletet, és azt, hogy a pályázó nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.
- pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázat elbírálásában részt vevő személyek a pályázati anyagot megismerhetik és abba betekintheznek,
- pályázó nyilatkozata, hogy a személyét érintő kérdés tárgyalását nyílt vagy zárt ülésen kéri.

A praxis finanszírozása:

A háziiorvosi alapellátás keretébe tartozó feladatok finanszírozása az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szabályai szerint a praxist betöltő egészségügyi szolgáltatónak a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő területileg illetékes hatóságával kötött külön szerződés alapján történik.

A pályázat benyújtásának határideje: 2025. július 15.

A pályázat elbírálásának határideje: 2025. augusztus 31.

A pályázatot a pályázat benyújtására nyitva álló határidő letelte után - a pályázók személyes meghallgatását követően -, a Képviselő-testület bírálja el a következő ülésén.

Működés megkezdésének legkorábbi idő

pontja: A feladat-ellátási szerződés megkötését, illetve az egészségügyi tevékenység folytatására vonatkozó praxisengedély véglegessé válását, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel megkötött finanszírozási szerződés hatályba lépését követő hónap elsejével.

A pályázat benyújtásának módja:

Postai úton a pályázatnak Zamárdi Város Önkormányzatának címére történő megküldésével vagy személyesen: 8621 Zamárdi, Szabadság tér 4.

Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati kiírás megnevezését: „*Háziiorvosi pályázat*”.

A pályázati kiírással kapcsolatban további információt Dr. Kerekes Gyöngyi jegyző nyújt a 84/348-400, 348-711-es telefonszámon

A Képviselő-testület fenntartja magának azt a jogot, hogy a pályázati eljárást eredménytelennek nyilvánítsa.

A pályázati kiírással kapcsolatos egyéb információ

- A meghirdetett háziiorvosi körzet praxisjoga térítésmentesen kerül átadásra a nyertes pályázó részére.

- A település a Balaton partján helyezkedik el, bölcsődével, óvodával és általános iskolával rendelkezik,
- A háziorvosi körzetre jutó ellátandó lakosságszám: 1294 fő

A pályázati kiírás közzétételének helyei:

- Országos Kórházi Főigazgatóság honlapján (<https://alapellatas.okfo.gov.hu>)
- Zamárdi Város Önkormányzatának hivatalos honlapján (www.zamardi.hu)