

Budapest Főváros XI. kerület  
Újbuda Önkormányzata  
dr. Hoffmann Tamás polgármester

ERK 17/64664/2017.  
17.09.11 - 2017/3

Tisztelt Polgármester Úr!

Alulírottak,

név:  
születési név  
anyja születési neve  
születési hely, idő  
orvosi pecsét szám:  
nyilvántartási szám:  
ÁNTSZ azonosítókód:  
lakcím:

**Dr. Nagy Gabriella**

Dr. Nagy Gabriella  
Jed Erzsébet  
Születésnap: 1952. január 11.  
11390  
11390  
017987  
1116 Budapest, XI. ker. Fehérvári út 12. fsz. 10.

IV-3001-5/17
11
S.L.E
ea

átadó gyermekorvos  
és

név:  
születési név:  
anyja születési neve:  
születési hely, idő:  
orvosi pecsét szám:  
nyilvántartási szám:  
ÁNTSZ azonosítókód:  
lakcím:

**Dr. Nagy Zoltán Lajos**

Dr. Nagy Zoltán Lajos  
Hollós Hedvig  
Budapest, 1962. augusztus 26.  
43716  
43716

átvevő gyermekorvos

(a továbbiakban együttesen: kérelmezők).

az alábbi együttes kérelemmel fordulunk a Tisztelt Polgármester Úrhoz praxisjog átadás-átvétele tárgyában.

1.) **Dr. Nagy Gabriella házi gyermekorvos** az 1117 Budapest, XI. ker Fehérvári út 12. fsz. 10. szám alatti és 1115 Budapest, Keveháza utca 10. szám alatti telephelyen működik (körzet sorszáma: 19). **Dr. Nagy Gabriella házi gyermekorvos** a tevékenységét a **NA-FI Gyermekorvosi és Szolgáltató Betéti Társaságon** (

) keresztül végzi, 310096105 kilencjegyű azonosító számú házi gyermekorvos praxisjoggal, mint működtetési joggal rendelkezik.

1.1. **Dr. Nagy Gabriella** házi gyermekorvos az első pontban körülírt praxisát át kívánja adni – a jelen kérelem mellékleteként csatolt adásvételi előszerződésben rögzített feltételek szerint – **Dr. Nagy Zoltán Lajos** átvevő gyermekorvosnak.

2.) **Dr. Nagy Zoltán Lajos** átvevő gyermekorvos rögzíti, hogy az 1.) pontban körülírt praxist át kívánja venni a jelen kérelem mellékleteként csatolt adásvételi előszerződésben rögzített feltételek szerint.

2.1 **Dr. Nagy Zoltán Lajos** átvevő gyermekorvos rögzíti, hogy tevékenységét a **Z.NAGY Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaságon** keresztül fogja végezni. A Társaság tagja és ügyvezetője **Dr. Nagy Zoltán Lajos**, aki a **Z.NAGY Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaságot** jogosult és köteles képviselni.

2.2. **Dr. Nagy Zoltán Lajos** átvevő gyermekorvos rögzíti, hogy a praxis átvétellel kapcsolatos feltételeknek megfelel:

- az Ercsi Város Önkormányzat Képviselő-testületének 213/2017. (VI. 27.) Kt. számú határozata tanúsága szerint az Ercsi Város Önkormányzat és Z. Nagy Szolgáltató Kft. között létrejött megbízási (feladat-ellátási) szerződés 2017. szeptember 30. napjával közös megegyezéssel megszüntetik.

- a Fejér Megyei Kormányhivatal Dunaújvárosi Járási Hivatal a FE-02/NEO/02944-2/2017 számú határozatával a **Z.NAGY Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság** (s

) részére házi gyermekorvosi tevékenységre kiadott és érvényben lévő működési engedélyt 2017. szeptember 30. napjával visszavonta.

3.) Kérelmezők előadják, hogy **Dr. Nagy Gabriella** házi gyermekorvos az 1117 Budapest, XI. ker. Fehérvári út 12. fsz. 10. szám alatti telephelyen működik a következő rendelési időben:

Rendelési idő					
Orvos neve	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
dr. Nagy Gabriella	13,30 -16	18-20	10-12,30	08-10	10-12
Egészséges Tanácsadás					
Orvos neve	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
dr. Nagy Gabriella	---	12-14	8-10	-----	-----

3.1. Dr. Nagy Zoltán Lajos átvevő gyermekorvos előadja, hogy a praxis átvételt követően mind a rendelés helye, mind a rendelési idő megegyezik Dr. Nagy Gabriella házi gyermekorvos rendelési helyével és idejével. Ennek alapján a gyermekorvosi ellátás a körzetben változatlan feltételekkel biztosított.

Rendelési idő					
Orvos neve	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
Dr. Nagy Zoltán Lajos	13,30 -16	18-20	10-12,30	08-10	10-12
Egészséges Tanácsadás					
Orvos neve	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
Dr. Nagy Zoltán Lajos	---	12-14	8-10	-----	-----

4.) A kérelmezők rögzítik, hogy a praxis átadás-átvétel tervezett időpontja 2017. október 1. napja.

4.1 Kérelmezők rögzítik, hogy amennyiben 2017. október 1. napjáig az engedélyezés nem történik meg, úgy Dr. Nagy Zoltán Lajos átvevő gyermekorvos helyettesként látja el a tevékenységet.

A fent előadottak alapján kérjük a Tisztelt Polgármester Urat, hogy a jelen együttes kérelmünk és a csatolt dokumentumok alapján szíveskedjen helyt adni a praxis átadás-átvételi kérelmünknek.

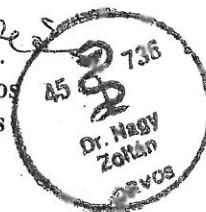
Budapest, 2017. szeptember 04.

Tisztelettel:

.....  
Dr. Nagy Gabriella  
átadó házi gyermekorvos

NA-FI Gyermekorvosi és  
Szolgáltató Betéti Társaság

.....  
Dr. Nagy Zoltán Lajos  
átvevő gyermekorvos



Mellékletek: (dr. Nagy Zoltán Lajos gyermekorvost illetően)

Z. NAGY SZOLGÁLTATÓ KFT.

1. Orvosi diploma
2. Szakvizsga
3. Budapest Fővárosi Kormányhivatala XI.-XII.-XXII. Kerület Népegészségügyi Intézete 1111 Budapest, Budafoki út 59. „praxisjog engedélyezés feltételei fennállásának igazolása” ügyiratszám: BP-11/NEO/06094-3-2017
4. Cégbírósi végzés: Z.NAGY Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (
5. Adásvételi-előszerződés (összeg nélkül)
6. Nyilatkozat nyilvános ülésen való tárgyaláshoz
7. Orvosi Kamarai tagságot igazoló kártya
8. Önéletrajz