Melléklet

**M E G Á L L A P O D Á S**

Fogorvosi megállapodás

közös megegyezéssel történő megszüntetéséről

amely létrejött

**Szombathely Megyei Jogú Város Önkormányzata** (9700 Szombathely, Kossuth L. u. 1-3.) képviselő: Dr. Puskás Tivadar polgármester (a továbbiakban: önkormányzat)

**Szombathelyi Egészségügyi és Kulturális Intézmények Gazdasági Ellátó Szervezete** (9700 Szombathely, Wesselényi u. 4.) képviselő: Vigné Horváth Ilona igazgató

**Dr. Görgényiné** **Dr. Bálint Edina orvos**

/szül.éve **………..** lakcíme: **…………………………………………………………….……**

diplomájának kelte és száma: **………………………………………………………………**

szakorvosi képesítésének kelte és száma: **……………………………………………….**

Cégbírósági bejegyzés kelte és száma: **…………………………………………………..**

(atovábbiakban: vállalkozó fogorvos) között,

a fogorvosi feladatok közös megegyezéssel történő megszüntetése tárgyában az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

1. Szerződő felek előzményként rögzítik, hogy közöttük a fogorvosi tevékenység ellátása tárgyában 2012. december 28. napján megállapodás jött létre. A Szombathely, Március 15. tér 3. szám alatti rendelő fogorvosa, a vállalkozó fogorvos 2015. november 19. napján a praxis működtetési joga tárgyában adásvételi előszerződést kötött Dr. Megyeri Zoltán fogorvossal, aki a szóban forgó körzetet 2016. február 1. napjától vállalkozóként szeretné működtetni.
2. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy az 1. pont szerinti megállapodást **2016. január 31.** napjával közös megegyezéssel megszüntetik.
3. A megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., valamint az egyéb hatályos jogszabályok megfelelő rendelkezései az irányadók.

4.) Jelen megállapodás az aláírás napján lép hatályba.

A szerződő felek jelen megállapodást elolvasás és értelmezés után – mint akaratukkal mindenben megegyezőt - jóváhagyólag aláírták.

Szombathely, ………………….

........................................................ .................................................

**(:Dr. Görgényiné** **Dr. Bálint Edina:) (:Vigné Horváth Ilona:)**

vállalkozó fogorvos Szombathelyi Egészségügyi és

Kulturális Intézmények Gazdasági

Ellátó Szervezetének igazgatója

.........................................

**(:Dr. Puskás Tivadar:)**

polgármester

**Záradék:**

Jelen megállapodást Szombathely Megyei Jogú Város Közgyűlése a …../2015. (XII.10.) Kgy. számú határozatával jóváhagyta.