2. sz. 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

**ZS. D. K. Bt.. - Dr. Kóbor Zsófia fogorvos**

/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 2013. július 5. napján megállapodás jött létre. A Szombathely, Március 15. tér 3. szám alatti gyermek fogorvosi rendelő fogorvosa, a vállalkozó fogorvos 2017. május 29. napján a praxis működtetési joga tárgyában adásvételi előszerződést kötött Dr. Dul Zoltán fogorvossal, aki a szóban forgó körzetet 2017. szeptember 1. napjától vállalkozóként szeretné működtetni.
2. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy az 1. pont szerinti megállapodást **2017. augusztus 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, 2017. „ ”.

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

 **(:Dr. Kóbor Zsófia:) (: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 …../2017. (VI.15.) Kgy. számú határozatával jóváhagyta.