

1. sz. nyilatkozat a szolgálati jogviszonyról

Alulírott, (név),
a(z) (intézmény neve) mint a személyes
közreműködővel szerződő intézmény vezetője, nyilatkozom arról, hogy a személyes közreműködőként szerződő fél
nevében feladatot ellátó alábbi személy nem áll az intézménynél Eszjtv. szerinti szolgálati jogviszonyban:

Személyes közreműködő neve	Működési nyilvántartási száma

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési
eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név, beosztás
intézmény neve, hivatalos bélyegző

NYILATKOZAT (személyes közreműködő nevében feladatot ellátó személy)

Alulírott, (név), (működési
nyilvántartási szám) ezúton nyilatkozom arról, hogy nem állok egyetlen, Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi
szolgáltatóval sem Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

....., 20..... év hónap nap

.....
név, orvosi pecsét

2. sz. nyilatkozat a besorolási berről

Alulírott, (képviselőre jogosult vezető neve),
a(z) (intézmény neve) mint a személyes
közreműködőt igénybe venni kívánó egészségügyi szolgáltató vezetője, ezúton nyilatkozom arról, hogy jelen
nyilatkozatban nevesített orvos/szakdolgozó személyes közreműködő bruttó közreműködői díja nem haladja meg
azt a bruttó összeget, amelyre a személyes közreműködő egészségügyi szolgálati jogviszonyban történő
foglalkoztatása esetén illetmény jogcímen és/vagy ügylet/készenlét esetén a vonatkozó OKFŐ utasítás alapján
jogosult lenne.

Személyes közreműködő	
neve	működési nyilvántartási száma

Munkaidőben vagy műszakbeosztás szerinti munkarendben történő feladatellátás esetén:

Eszjtv. szerinti besorolási óradíj:	 Ft
Személyes közreműködői óradíj:	 Ft

Ügyleti/készenléti feladatellátás során történő feladatellátás esetén:

Egészségügyi szolgálati jogviszony esetén a vonatkozó hatályos OKFŐ utasítás szerint járó óradíj:	
hétköznapi:	 Ft
munkaszüneti nap / hétvége:	 Ft
ünnepnap:	 Ft
Személyes közreműködői óradíj:	
hétköznapi:	 Ft
munkaszüneti nap / hétvége:	 Ft
ünnepnap:	 Ft

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név, beosztás
intézmény neve, hivatalos bélyegző

3. sz. nyilatkozat az egészségügyi szolgálati jogviszony szerinti munkáltató intézmény részéről

Alulírott, (képviselőre jogosult vezető neve),
 a(z) (intézmény neve) mint az alábbi,
 személyes közreműködő nevében feladatot ellátó személy egészségügyi szolgálati jogviszony szerinti intézmény vezetője, nyilatkozom arról, hogy a lenti táblázatban nevesített foglalkoztatott alábbi intézményben személyes közreműködői jogviszonyban történő foglalkoztatása Intézményünk egészségügyi ellátását nem veszélyezteti.

Foglalkoztatott adatai			Személyes közreműködői jogviszonyra vonatkozó adatok		
Neve	Működési nyilvántartási száma	Esztv.-s jogviszony heti óraszám	Személyes közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató megnevezése	Szakmakód	Heti óraszám

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....

név, beosztás
 intézmény neve, hivatalos bélyegző

4. sz. nyilatkozat az egészségügyi szolgálati jogviszony szerinti munkáltató illetékes irányító intézménye részéről

Alulírott, (képviselőre jogosult vezető neve),
a(z) (irányító intézmény neve) mint
irányító intézmény vezetője, ezúton nyilatkozom arról, hogy a szakmai irányításom alá tartozó
egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló alábbi foglalkoztatott más intézményben
személyes közreműködői jogviszonyban történő foglalkoztatása az alábbi táblázatban meghatározott mértékig
a megyei/fővárosi/országos ellátási érdeket nem veszélyezteti, és az Országos Kórházi Főigazgatósághoz a szerződés
engedélyezésre benyújtható.

Foglalkoztatott adatai		Személyes közreműködői jogviszonyra vonatkozó adatok		
Neve	Működési nyilvántartási száma	Személyes közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató megnevezése	Szakmakód	Heti óraszám

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név, beosztás
intézmény neve, hivatalos bélyegző

5. sz. nyilatkozat az önkormányzati fenntartású intézményekre vonatkozóan

Alulírott, (képviselőre jogosult vezető neve),
a(z) (irányító intézmény neve)
mint irányító intézmény vezetője, nyilatkozom arról, hogy az alábbiakban nevesített személy(ek)nek
a(z) önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál személyes közreműködői
jogviszonyban történő foglalkoztatása a megyei egészségügyi ellátást nem veszélyezteti.

Személyes közreműködő nevében feladatot ellátó személy adatai		Személyes közreműködői jogviszonyra vonatkozó adatok	
Neve	Működési nyilvántartási száma	Szakmakód	Heti óraszám

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név, beosztás
intézmény neve, hivatalos bélyegző

SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐI SZERZŐDÉS (minta)

– egyénileg módosítható, azzal, hogy az aláhúzott feltételek a szerződés kötelező elemeit képezik –,

mely létrejött egyrészről a(z)

.....

Székhelye:

Adószáma:

Törzskönyvi nyilvántartási száma:

Képviselője:

mint a személyes közreműködési igénybe vevő egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: Megbízó),

másrészről a(z)

.....

(a cég rövidített elnevezése:)

Székhelye:

Levelezési címe:

Képviselője:

Céggjegyzékszám:

Statisztikai számjele:

Adószáma:

Szakmai Felelősségbiztosítás:

Kötvényszám:

Bankszámlavezető pénzintézet neve:

Bankszámlaszám:

mint személyes közreműködő (a továbbiakban: Személyes Közreműködő)

a továbbiakban együttesen: „Felek” között, az alábbi feltételekkel:

A Személyes Közreműködő jelen szerződésben vállalt feladatait ellátja:

.....

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Működési nyilvántartási száma:

Diploma megszerzésének helye, ideje:

Szakvizsga megszerzésének helye, ideje, száma:

Lakcíme:

Elektronikus elérhetősége:

Telefonszáma:

1. A személyes közreműködés tárgya

- 1.1 A Megbízó a Személyes Közreműködőt az alábbi feladat elvégzésével bízta meg, mely tevékenységre a Megbízó működési engedéllyel rendelkezik:

A) Szakmai tevékenység helye:

A közreműködéssel érintett szervezeti egység megnevezése:

Szervezeti egység azonosítója:

Szakma kódja, neve:

Ellátási forma kódja, megnevezése:

Időtartama / amennyiben a megbízott a szakmán belül csak bizonyos tevékenységeket végez, annak megjelölése (pl. ügyelet):

B) Szakmai tevékenység helye:

A közreműködéssel érintett szervezeti egység megnevezése:

Szervezeti egység azonosítója:

Szakma kódja, neve:

Ellátási forma kódja, megnevezése:

Időtartama / amennyiben a megbízott a szakmán belül csak bizonyos tevékenységeket végez, annak megjelölése (pl. ügyelet):

(szükség szerint tovább bővíthető)

- 1.2 Az ellátandó egészségügyi tevékenység beosztása során a Felek figyelemmel vannak az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (5) bekezdésében foglaltakra, miszerint a Személyes Közreműködő részéről a fent nevezett feladatot ellátó személy esetében 6 havi átlagban az egészségügyi tevékenység időtartama maximum heti 60 óra, az egy naptári napra eső tevékenysége maximum 12 óra lehet, amely szabály betartása a Személyes Közreműködőt terheli. A Személyes Közreműködő vállalja, hogy a jelen pont szerinti időtartamot a jogszabályok változása esetén is betartja.

2. A személyes közreműködői díj

- 2.1 Az országos kórház-főigazgató által az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes útján engedélyezett Személyes Közreműködő bruttó közreműködői óradíja nem haladhatja meg azt a bruttóóradíj-összeget, amelyre a Személyes Közreműködő egészségügyi szolgálati jogviszonyban történő foglalkoztatása esetén illetmény-, illetve bértábla alapján fizetési fokozatának megfelelően jogosult lenne; ideérve az ügyeleti, készenléti feladatokért járó azon díjazást is, amelyre az adott intézmény adott szervezeti egységében teljesített ügyeleti, készenléti feladatellátás esetén jogosult lenne.
- 2.2 A szolgáltatás szerződészerű nyújtásának fejében a Megbízó a Személyes Közreműködőnek teljesítés igazolás után az alábbi díjazást fizeti:
- Munkaidőben vagy műszakbeosztás szerinti munkarendben történő feladatellátás esetén bruttó Ft/óra,
 - Ügyeleti feladatok ellátásáért bruttó Ft/óra,
 - Készenléti feladatok ellátásáért bruttó Ft/óra,
 - Készenlét alatti behívás esetén minden megkezdett órára bruttó ügyeleti óradíj számolható el.
- 2.3 Fentiekben megállapított díjon felül egyéb jogcímen a Személyes Közreműködő jelen szerződés keretében semmilyen további díj- vagy költségtérítésre nem jogosult.
- 2.4 A feladat elvégzését a közreműködéssel érintett szervezeti egység (osztály) vezető főorvosának igazolása alapján az Orvos Igazgató teljesítésigazolásaként írja alá.
- 2.5 Ha a teljesítéssel kapcsolatban nem merül fel probléma, a Személyes Közreműködő a Megbízó felé jogosult számlát kibocsátani a jelen szerződés szerinti esedékes összegről, amelyet a Megbízó a számla beérkezésétől számított napon belül banki átutalás útján teljesít a Személyes Közreműködő számlájára.
- 2.6 A Felek megállapodnak, hogy akadályoztatás és tevékenység szünetelése esetén a Személyes Közreműködőnek díjazás nem jár.

3. A Felek jogai és kötelezettségei

- 3.1 A Felek kijelentik, hogy a Személyes Közreműködő alatt az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés n) pontjában meghatározottakat értik. A Személyes Közreműködő kizárólag a személyi feltételeket köteles biztosítani, a feladat ellátásához szükséges valamennyi tárgyi feltételt kizárólag a Megbízó mint a Személyes Közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, melyre a Felek jelen szerződés aláírásával kötelezettséget vállalnak.
- 3.2 A Személyes Közreműködő kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen szerződésben meghatározott szolgáltatásokat folyamatosan, a jogszabályokban és az egészségügyi szakmai szabályokban előírt magas szakmai színvonalon nyújtja. Tevékenysége közben köteles figyelembe venni a Megbízó tevékenységét meghatározó belső szabályzatokat, működési rendjét, valamint a Megbízónál fennálló mindenkor érvényes tanúsítási okirat szerinti minőségirányítási rendszer előírásait, standardjait, protokolljait.

- 3.3 A Személyes Közreműködő kötelezettséget vállal arra, hogy a Megbízó elvárásainak és a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően vezeti az egészségügyi dokumentációt, valamint a személyes közreműködés keretében végzett egészségügyi tevékenységével kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettségét, feladatát az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (EESZT) csatlakozva folyamatosan teljesíti.
- 3.4 A Személyes Közreműködő köteles betartani és betartatni a munkavédelmi, foglalkozás-egészségügyi, tűzrendészeti, katasztrófavédelmi előírásokat, munkajogi szabályokat, valamint az ide vonatkozó jogszabályok egyéb rendelkezéseit is. A személyes közreműködésben feladatot végző személyt ért munkabalesettel, foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatban a Megbízó felelőssége csak a neki kifejezetten felróható vétkesség mértékig terjed ki.
- 3.5 A Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben a Személyes Közreműködő a feladat előre egyeztetett időpontban történő ellátásában bármely oknál fogva akadályoztatva van, köteles a Megbízó képviselőjét haladéktalanul tájékoztatni.
- 3.6 Jelen szerződésben rögzített feladatok ellátásában harmadik személy alkalmi vagy nem alkalmi közreműködése csak abban az esetben lehetséges, ha az Országos Kórházi Főigazgatóság a helyettesítő feladatot ellátó személyre vonatkozóan külön szerződés és külön kérelem alapján engedélyt adott.
- 3.7 A Személyes Közreműködő kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben személyes közreműködői bejelentés köteles adataiban bármilyen változás történik, azt 8 napon belül bejelenti az illetékes egészségügyi államigazgatási szerveknek.

4. Titoktartási kötelezettség

- 4.1 A Személyes Közreműködő köteles betartani az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény rendelkezéseit, továbbá a Megbízó Adatvédelmi Szabályzatát.
- 4.2 A Személyes Közreműködő a jelen szerződés teljesítése során tudomására jutott, a Megbízóra vagy munkavállalóra, partnereire vonatkozó adatokat, információkat, valamint az e szerződés teljesítésével kapcsolatosan egyéb ismeretanyagot arra illetéktelen személynek nem adhatja át, illetve illetéktelen személy részére nem teheti hozzáférhetővé.
- 4.3 A Személyes Közreműködő a megbízás teljesítésével összefüggésben tudomásra jutott egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően köteles eljárni, illetve köteles betartani a tevékenységre vonatkozó hatályos jogszabályokat.

5. Kártérítési felelősség

- 5.1 A Személyes Közreműködő köteles a tevékenységéhez saját szakmai felelősségbiztosítást kötni, a tevékenység végzése alatt a biztosítóval szerződését fenntartani.
- 5.2 A Személyes Közreműködő felelős az e szerződésben foglalt kötelezettségek teljesítéséért, az okozott károk megtérítéséért. A Személyes Közreműködő a szolgáltatás teljesítése során teljes körű kártérítési felelősséggel tartozik a Megbízóval és az ellátott beteggel, illetve harmadik személlyel szemben mindazon károk tekintetében, melyek neki felróhatóan keletkeztek.
- 5.3 A Személyes Közreműködő köteles részt venni és együttműködni az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során. A Személyes Közreműködő köteles viselni a felelősséget, és mentesíteni a Megbízót a következmények alól, amennyiben a Személyes Közreműködőnek felróható okból kerül sor bírság kirovására vagy egyéb hátrányos jogkövetkezmény alkalmazására a Megbízóval szemben.
- 5.4 A Személyes Közreműködő kötelezettséget vállal arra, hogy jelen szerződés tárgya szerinti tevékenységével összefüggésben indult peres és peren kívüli eljárásban a Megbízó rendelkezései szerint, a Megbízóval együttműködik.

6. A szerződés időtartama, megszűnése

- 6.1 Jelen személyes közreműködői szerződés az alábbiak szerint jön létre:
 - 6.1.1 Jelen személyes közreműködői szerződés hatálybalépésének kezdő napja az a nap, amelyen az Országos Kórházi Főigazgatóság a Személyes Közreműködő igénybevételére vonatkozó kérelmet jóváhagyja.
 - 6.1.2 Jelen személyes közreműködői szerződés hatálya legfeljebb addig tart, amely napig az Országos Kórházi Főigazgatóság a Személyes Közreműködő igénybevételére vonatkozó kérelemre engedélyt adott.
- 6.2 A Személyes Közreműködő a jelen szerződés szerinti tevékenységét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108/A. §-a, valamint az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásáról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 12/A. §-ában foglaltak szerint köteles bejelenteni az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv (NNK) részére.
- 6.3 A szerződést bármelyik fél írásban, indoklás nélkül 30 napos felmondási idő figyelembevételével rendes felmondással felmondhatja. A felmondást a másik féllel írásban kell közölni. A Személyes Közreműködő a felmondási idő alatt is köteles a szerződés szerinti feladatait maradéktalanul ellátni a betegellátás zavartalan biztosítása, biztonsága érdekében.
- 6.4 Rendkívüli felmondásnak van helye abban az esetben, ha bármelyik szerződő fél a jelen szerződésből származó kötelezettségeit szándékosan vagy súlyosan megszegi. A rendkívüli felmondás jogát bármelyik fél gyakorolhatja a felmondási indok fennállása esetén. A fél a rendkívüli felmondását köteles megindokolni. A rendkívüli felmondás esetén a jelen szerződés a rendkívüli felmondás másik féllel történt közlése napján szűnik meg.
- 6.5 A szerződő felek a szerződést közös megegyezéssel is megszüntethetik.
- 6.6 A személyes közreműködői szerződés megszűnése napjával a Felek kötelesek egymással elszámolni. A szerződés megszűnésekor a Személyes Közreműködő részére átadott tárgyi és egyéb eszközöket vissza kell szolgáltatnia.

7. Záró rendelkezések

- 7.1 A szerződésben nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev. tv.), a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet, illetőleg az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eszjtv.), az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet, továbbá az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetményén felüli díjairól és vezetői juttatásairól szóló OKFŐ utasítás rendelkezései az irányadók.
- 7.2 Jelen szerződésből eredő vitákat a Felek elsősorban békés úton rendezik, amennyiben az nem vezet eredményre, úgy a viták eldöntésére a Megbízó székhelye szerinti bíróság illetékességét kötik ki.
- 7.3 A Személyes Közreműködő kijelenti, hogy a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti az általa képviselt szervezet átlátható szervezetnek minősül.
- 7.4 A Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés aláírásával minden közöttük korábban létrejött jogviszonyt megszüntetnek, amelyekből származóan egymással szemben követelésük nincs.
- 7.5 Jelen szerződés db, egymással szó szerint megegyező példányban készült. A szerződésből aláírás után a Megbízót, valamint a Személyes Közreműködőt eredeti példány illeti meg.

A szerződő felek a jelen szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag és saját kezűleg írták alá.

A Felek rögzítik, hogy jelen személyes közreműködői szerződés hatálybalépésének feltétele az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 23. § (3) bekezdése, valamint a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról és a személyes közreműködőt megillető díjazásról szóló 1/2022. (III. 3.) OKFŐ utasítás szerinti OKFŐ engedély.

Hely, dátum

.....
Személyes Közreműködő

.....
Intézményvezető

Pénzügyi ellenjegyző:

.....
Gazdasági igazgató

HATÁLYBALÉPÉS:

A személyes közreműködő igénybevételére vonatkozó kérelem Országos Kórházi Főigazgatóság általi jóváhagyásának dátuma/száma: /

Az engedély hatályossága:-ig.

Bejegyző aláírása:

TEVÉKENYSÉG MEGKEZDÉSÉNEK FELTÉTELE:

Egészségügyi államigazgatási szerv értesítésének dátuma/száma a Személyes Közreműködő hatósági nyilvántartásba vételéről: /

Bejegyző aláírása: