**FELADATELLÁTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA**

mely létrejött ***egyrészről***

Alap Község Önkormányzata

székhelye: 7011 Alap, Dózsa György utca 31.

törzskönyvi nyilvántartás száma: 362434

képviselője: Szalai János Milán polgármester

a továbbiakban, mint **egészségügyi közszolgáltatásokról gondoskodó szerv**,

***másrészről***

Dr. Huszár Klára egyéni egészségügyi vállalkozó fogorvos

székhelye: 7000 Sárbogárd, Bem János u. 49.

vállalkozó engedély száma: ES - 124851

egészségügyi szolgáltató egyedi azonosítója: 106445

a továbbiakban, mint **egészségügyi szolgáltató**

között alulírott helyen és időben az alábbiak szerint:

A területi ellátási kötelezettséggel végzett fogorvosi tevékenység ellátása tárgyában Alapon, 2012. december 12-én kelt Feladat-ellátási szerződést a felek 2020. július 1. napi hatállyal az alábbiak szerint módosítják:

1. A Feladat-ellátási szerződés 15. és 16. pontja az alábbiak szerint módosul:

„15.) A területi ellátási kötelezettséggel végzett fogorvosi tevékenységet ellátó egészségügyi szolgáltató a Fejér Megyei Kormányhivatal Sárbogárdi Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézete által kiadott működési engedélyben foglalt rendelési időben köteles ellátni:

*hétfő: 8.00 – 16.00*

*kedd: 7.00 - 10.00 iskolafogászat*

*szerda: 7.30 - 12.30*

*csütörtök: 7.30 – 12.30*

16.)*Iskolafogászat: kedd 7.00-10.00. Rendelkezésre állás: azonos a rendelési idővel*.”

1. Jelen szerződést Alap Község Önkormányzata Képviselő-testülete hatáskörében eljáró polgármester a 12/2020. (V. 28.) határozatával, Alsószentiván Község Önkormányzata Képviselő-testülete hatáskörében eljáró polgármester a 14/2020. (V. 27.) határozatával fogadta el.

Alulírott szerződő felek a szerződést elolvasás és értelmezés után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt írták alá.

Alap, 2020. május 29.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ***Szalai János Milán***  ***polgármester***  ***egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv képviseletében*** | ***Dr. Huszár Klára***  ***fogorvos***  ***egészségügyi szolgáltató képviseletében*** |