**Pályázati felhívás**

**A pályázatot meghirdető szerv neve, címe:** Törtel Község Önkormányzata

 2747 Törtel, Szent István tér 1.

**A munkakör megnevezése:** Házi gyermekorvos.

**A munkavégzés helye:**

2747 Törtel, Ceglédi u. 2.

**A jogviszony időtartama:**

Határozatlan idejű, házi gyermekorvosi alapellátásra kötött vállalkozói szerződés, területi ellátási kötelezettséggel vagy közalkalmazotti jogviszony.

**Foglalkoztatás jellege:**

Közalkalmazotti jogviszony esetén teljes munkaidő, vállalkozói szerződés alapján: teljes munkaidő a 4/2000.(II.25.) EüM. rendelet 2.§.(3) bekezdés alapján.

**A munkakörbe tartozó lényeges feladatok:**

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000.(II.25.) EüM rendelet 4.§. (3) bekezdésében foglaltak, továbbá az óvodai-bölcsődei, és iskolai egészségügyi ellátás.

**Pályázati feltételek:**

* Felsőfokú (egyetemi) végzettség, általános orvosi szakképzettség, csecsemő- és gyermekgyógyászati szakorvos szakképesítés.
* A pályázó egészségügyi szolgáltatást végző egyéni vállalkozó vagy gazdasági társaság tagja, vállalkozás keretében történő működtetés.
* A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000.(II. 25.) EüM rendeletben foglalt képesítési előírásoknak való megfelelés.
* Büntetlen előélet, cselekvőképesség.
* Magyar Orvosi Kamarai tagság.
* Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben és a végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben előírt feltételek teljesítése.

**A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:**

* Iskolai végzettséget, szakirányú képzettséget tanúsító okiratok másolata.
* Részletes szakmai önéletrajz.
* 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, amely igazolja a büntetlen előéletet és azt, hogy a pályázó nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.
* Magyar Orvosi kamarai tagság igazolása.
* Egészségügyi alkalmasságot igazoló okirat.
* Érvényes működési nyilvántartás (Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ) igazolása.
* A vállalkozói formától függően az egyéni vállalkozói igazolvány, illetve társas vállalkozás esetén a cégbírósági bejegyzést igazoló okirat másolata.
* A működtetési jog meglétét igazoló okirat hitelesített másolata, vagy a működtetési jog megszerzése feltételeinek fennállását igazoló határozat.
* A pályázó hozzájáruló nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a pályázati eljárásban való résztvevő személyek a pályázati anyagot megismerjék, abba betekinthessenek.
* A pályázónak nyilatkoznia kell arról, hogy a pályázat elbírálását zárt ülésen kéri, vagy hozzájárul a nyilvános tárgyaláshoz.

**A munkakör betölthetőségének időpontja:**

2018. november 01. (Vállalkozási formában a feladat-ellátási szerződés megkötését és az egészségügyi tevékenység folytatására vonatkozó praxisengedély alapján, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) megkötött finanszírozási szerződés hatályba lépését követően.)

**A pályázat benyújtásának határideje:** 2018. október 26.

**A pályázat elbírálásának határideje:** 2018. október31.

**A pályázatok benyújtásának módja, helye:**

A pályázatokat 1 példányban, személyesen vagy postai úton zárt borítékban lehet benyújtani Törtel Község Önkormányzata címére (2747 Törtel, Szent István tér 1. szám). A borítékra kérjük ráírni: „Házi gyermekorvos”.

A pályázattal kapcsolatban további információ az 53/576-010-es telefonszámon kérhető.

**A pályázatok elbírálásának módja:**

A pályázat nyerteséről Törtel Község Önkormányzata Képviselő-testülete dönt.

Törtel Község Önkormányzata Képviselő-testülete fenntartatja magának a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek nyilvánítsa. A pályázatok elbírálásának eredményéről a pályázók tájékoztatást kapnak.