



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL.  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

*Ro-Liv Dent Korlátolt Felelősségű Társaság*

*Szatymaz*

*Rózsa Utca 14*

*6763*

*E-mail: becsei.roll@gmail.com*

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kérünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím: [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu)

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:



Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető

## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon -- legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (/Ft/hó)</b>
I. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

**MEKIS-DENTAL KFT.**

**Siófok**

**Csokonai utca 2.**

**8600**

**E-mail: [info@mekisland.hu](mailto:info@mekisland.hu)**

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kérünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím: [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu)

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:



Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető

## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (Ft/hó)</b>
1. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

**M-DENT FARKAS Bt.**

**Siófok**

**Bláthy Ottó utca 61.**

**8600**

**E-mail: [dr@m-dent.hu](mailto:dr@m-dent.hu)**

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kértünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím: [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu)

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:

Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető





## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (/Ft/hó)</b>
1. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

**HA-MA-MED KFT.**

**Siófok**

**Semmelweis utca 1.**

**8600**

**E-mail: hamamed1@hotmail.com**

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kérünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím:titkarsag@siofok.hu

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:

Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető



## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 óras rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (/Ft/hó)</b>
1. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

*Gál Medicina Egészségügyi és Szolgáltató Bt.*

*Helvécia*

*Kiskőrösi út 39.*

*6763*

*E-mail: galmedicinabt@gmail.com*

Tisztelt Cím!

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kértünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj; Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím: [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu)

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat **2023. július 11-én 15.00 óráig** kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:

Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető



## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (/Ft/hó)</b>
I. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

*Dr. Rákász Virág Éva EV.*  
*Siófok*  
*Darnay Kálmán Tér 8.*  
*8600*  
*E-mail: rakaszvirag@yahoo.com*

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kértünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában



megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökérsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím: [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu)

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megkötleni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:

Némethné dr. Jenei Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető



## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	nettó (Ft/hó)	bruttó (/Ft/hó)
1. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása



SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
JOGI ÉS SZERVEZÉSI OSZTÁLY

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103  
WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU; LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

Iktatószám: SFK/2836/2023.

**Tárgy:** Indikatív árajánlatkérés

***DENTAL-UNIO 2004 Bt.***

***Siófok***

***Semmelweis utca 1.***

***8600***

***E-mail: dentalunio2@gmail.com***

**Tisztelt Cím!**

Siófok Város Önkormányzata tervezi egy siófoki székhelyű heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – működő fogorvosi ügyeleti ellátás megszervezését, az erre vonatkozó szerződés kötését a feladat ellátására jogosult egészségügyi szolgáltatóval.

A fogorvosi ügyeleti ellátásban való részvételi szándékát több, Siófokhoz közeli település jelezte, melyből adódóan több ajánlati kalkulációt kérünk összeállítani.

Kérem, hogy az alábbi információk figyelembevételével a mellékelt felolvasó lapon szíveskedjen indikatív árajánlatot adni az egészségügyi szolgáltatás havi nettó, és bruttó díjára.

**A szolgáltatás tárgya:** Szolgáltatás megrendelése Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira (CPV Kód: 85130000-9)

**Ajánlatkérő neve:** Siófok Város Önkormányzata

**A teljesítés helye:** a Siófok Város Önkormányzata kizárólagos tulajdonában álló, Siófok, Semmelweis utca 1/A. szám alatti Rendelőintézet épületében levő rendelő.

**Az ellátandó szolgáltatás:**

Siófok város, és az ügyeleti ellátásban részt vevő települések lakossága.

Az ellátási terület a szerződés időtartama alatt változhat, a feladatellátáshoz további települések csatlakozhatnak, illetve a feladatellátásban résztvevő települések a szerződésben meghatározott valamely megszűnési ok fennállása esetén a szerződés az érintett település vonatkozásában

megszűnhet, illetve megszüntetési ok fennállása esetén az érintett település önkormányzata, azt megszüntetheti.

A település/települések a fogászati ügyeleti ellátásra, határozott idejű, várhatóan 2024. január 1. napjától 2028. december 31-ig terjedő időszakra átalányáras (megbízási díj: Ft/hó) megbízási szerződés kötését tervezik.

Az ellátandó feladat az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 17. § (3) bekezdése szerint: alapellátáshoz kapcsolódó fogászati ügyelet feladatai: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegentest- eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökérsatorna megnyitás, valamint az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen biztosítása, az ellátással érintett települések lakossága számára. A feladat ellátásához szükséges személyzetet, gépet, műszert, eszközt és készletállományt az egészségügyi szolgáltatást végző köteles biztosítani a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben. Ennek megfelelően a rendelési idő: a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon 07.00 órától 13.00 óráig tart.

**Az indikatív ajánlattételhez szükséges további információk:**

**Ajánlatkérő hivatalos megnevezése és elérhetőségei:**

Név: Siófok Város Önkormányzata

Képviseli: Dr. Lengyel Róbert polgármester

Cím: 8600 Siófok, Fő tér 1., E-mail cím:titkarsag@siofok.hu

Telefon: +36 84/504-161

Kapcsolattartó: Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal Jogi és Szervezési Osztály

**Az ajánlat benyújtásának módja:**

Az árajánlatokat 2023. július 11-én 15.00 óráig kérjük benyújtani személyesen a Siófoki Közös Önkormányzati Hivatal, 8600 Siófok, Fő tér 1. címen, vagy e-mailben a [aljegyzo@siofok.hu](mailto:aljegyzo@siofok.hu), [titkarsag@siofok.hu](mailto:titkarsag@siofok.hu) címre.

**Az ajánlat tárgya:** Siófok és környező települések lakossága fogászati alapellátási ügyeletének biztosítására heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon legalább 6 órás rendelési időben, határozatlan időtartamú szolgáltatási szerződés kötése esetén a szolgáltatás díja.

Kérem, amennyiben bármilyen szakmai javaslattal élni kíván árajánlata keretében megküldeni szíveskedjék.

Siófok, 2023. június 7.

Köszönettel:

Némethné dr. Jenői Éva  
aljegyző, jogi és szervezési osztályvezető



## FELOLVASÓLAP

### Ajánlattevő adatai

Cégnév:	
Székhely:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

<b>Ajánlati ár</b> <i>(a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)</i>	<b>nettó (Ft/hó)</b>	<b>bruttó (Ft/hó)</b>
I. ajánlati ár 35.000 fő lakosságszám esetén		
- 50.000 fő lakosságszámmal számolva		
- 80.000 fő lakosságszámmal számolva		

Kelt: ....., 2023. ....

.....  
képviselőre jogosult aláírása

# INDIKATÍV ÁRAJÁNLAT FOGORVOSI ÜGYELET ELLÁTÁSÁRA

## Ajánlatkérő:

Siófok Város Önkormányzata  
8600 Siófok, Fő tér 1.

## Ajánlattevő:

Ro-Liv Dent Kft.  
képviseli: Dr. Becsei Roland  
26081168-2-006  
6763 Szatymaz, Rózsa utca 14.

## Tisztelt Önkormányzat!

Az SFK/2836/2023 iktatószámú árajánlat-kérő levelükre a következő ajánlatot kívánom tenni:

**Ajánlat tárgya:** Szolgáltatás megrendelés Siófok város, továbbá több, csatlakozási szándékát jelző község lakosságának a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon történő fogorvosi alapellátási ügyeleti feladataira.

**Ajánlat leírása:** Napi 6 órában végzett fogászati ügyelet kizárólag heti pihenőnapokon, munkaszüneti napokon valamint ünnepeken.

Az ajánlatban szereplő összeg tartalmazza a személyi, helyszíni, valamint anyag- és eszköz-költségeket is.

A korábbi árajánlatokhoz képest számolnom kellett a jelentős mértékű áremelkedéssel, amely érintette mind a fogászati eszközöket, fogyóanyagokat, illetve a lakás bérleti díját is.

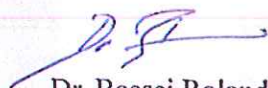
Továbbá az ajánlati ár összegének meghatározásakor figyelembe kellett vennem a rendelő teljeskörű fogászati felszereléséhez szükséges beruházást.

Ajánlat minimális vállalási összege: Havi 1.950.000 Ft, azaz egymillió kilencszázötvenezer forint. A szolgáltatás alanyi adó mentes.

Szatymaz, 2023.07.04.

Tisztelettel:

**Ro-Liv Dent Kft.**  
6763 Szatymaz, Rózsa u. 14.  
Adószám: 26081168-2-08  
Banksz.sz.: 57400097-10006760

  
Dr. Becsei Roland  
Ro-Liv Dent Kft.

fogorvos

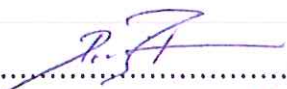
FELOLVASÓLAP

Ajánlattevő adatai

Cégnév:	Ro-Liv Dent Kft
Székhely:	6763 Szatymaz, Rózsa u. 14
Telefonszám:	36304039004
E-mail cím:	<a href="mailto:becsei.rol@gmail.com">becsei.rol@gmail.com</a>

Ajánlati ár (a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben biztosítandó alapellátási fogorvosi ügyeleti ellátásért a megbízó által havonta fizetendő díj összege)	nettó (Ft/hó)	bruttó (/Ft/hó)
1. ajánlati ár 35.000 Fő lakosságszám esetén	1.950.000 Ft alanyi adó mentes	1.950.000 Ft alanyi adó mentes
50.000 Fővel számolva	2200000 Ft alanyi adó mentes	2200000 Ft alanyi adó mentes
80.000 Fővel számolva	2500000 Ft alanyi adó mentes	2500000 Ft alanyi adó mentes

Kelt: Szatymaz, 2023. 04-09

  
.....  
képviselőre jogosult aláírása

**Ro-Liv Dent Kft.**  
6763 Szatymaz, Rózsa u. 14.  
Adószám: 26081168-2-06  
Banksz.sz.: 57400097-10006760

## dr. Mezőfi Ágnes

---

**Feladó:** Virág Rákász <rakaszvirag@yahoo.com>  
**Küldve:** szerda 2023. június 7 11:26  
**Címzett:** dr. Mezőfi Ágnes  
**Tárgy:** Re: Siófok fogorvosi ügyelet

Tisztelt dr. Kapossy Kinga!

Ezúton szeretném jelezni, hogy a városi ügyeleti rendszer működtetésére nem kívánok árajánlatot tenni.

Köszönettel: dr. Rákász Virág

On Wednesday, June 7, 2023 at 11:02:07 AM GMT+2, dr. Mezőfi Ágnes <mezofi.agnes@siofok.hu> wrote:

Tisztelt Dr. Rákász Virág Éva!

Némethné Dr. Jenei Éva aljegyző megbízásából csatoltan küldöm a heti pihenőnapokra és munkaszüneti napokra biztosítandó fogorvosi ügyeleti ellátás vonatkozásában készült árajánlat kérését.

Kérem, amennyiben árajánlatot kíván tenni, úgy azt a mellékletben foglaltaknak megfelelően legyen kedves megtenni.

Amennyiben nem kíván élni a lehetőséggel, nemleges válaszát is írásban jelezze.

Előre is köszönöm együttműködését, Tisztelettel: dr. Kapossy Kinga



## dr. Mezőfi Ágnes

---

**Feladó:** Dr. Farkas Gábor <dr@m-dent.hu>  
**Küldve:** szerda 2023. június 7 11:14  
**Címzett:** dr. Mezőfi Ágnes  
**Tárgy:** Re: Siófok fogorvosi ügyelet

Tisztelt Hölgyem!

Nem kívánok ajánlatot tenni. Köszönettel: Dr Farkas Gábor

2023. 06. 07. 10:55 keltezéssel, dr. Mezőfi Ágnes írta:

Tisztelt Doktor Úr!

Némethné Dr. Jenei Éva aljegyző megbízásából csatoltan küldöm a heti pihenőnapokra és munkaszüneti napokra biztosítandó fogorvosi ügyeleti ellátás vonatkozásában készült árajánlat kérését.

Kérem, amennyiben árajánlatot kíván tenni, úgy azt a mellékletben foglaltaknak megfelelően legyen kedves megtenni.

Amennyiben nem kíván élni a lehetőséggel, nemleges válaszát is írásban jelezze.

Előre is köszönöm együttműködését, Tisztelettel: dr. Kapossy Kinga

## dr. Mezőfi Ágnes

---

**Feladó:** András Nagy <dentalunio2@gmail.com>  
**Küldve:** szerda 2023. június 7 12:03  
**Címzett:** dr. Mezőfi Ágnes  
**Tárgy:** Re: Hétfévi fogorvosi ügyeleti ellátás

Alulírott, dr. Nagy András László a Dental-Unio 2004 bt. (8600 Siófok Semmelweis u.1.) ügyvezetője nem kívánok ajánlatot tenni az ügyeleti ellátással kapcsolatban.

Tisztelettel: dr. Nagy András

dr. Mezőfi Ágnes <[Mezofi.Agnes@siofok.hu](mailto:Mezofi.Agnes@siofok.hu)> ezt írta (időpont: 2023. jún. 7., Sze 10:50):

Tisztelt Doktor Úr!

Némethné Dr. Jenei Éva aljegyző megbízásából csatoltan küldöm a heti pihenőnapokra és munkaszüneti napokra biztosítandó fogorvosi ügyeleti ellátás vonatkozásában készült árajánlat kérését.

Kérem, amennyiben árajánlatot kíván tenni, úgy azt a mellékletben foglaltaknak megfelelően legyen kedves megtenni.

Amennyiben nem kíván élni a lehetőséggel, nemleges válaszát is írásban jelezze.

Előre is köszönöm együttműködését, Tisztelettel: dr. Kapossy Kinga