KURUMSAL SÖZLEŞME

1- SÖZLEŞMENİN TARAFLARI

Bu sözleşme, **DENT TRABZON ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.**Gazioaşa Mah.Zeytin Sokak. No:1 / A Ortahisar / TrabzonTel No: 04624001333 E-Posta: denttrabzon@hotmail.com (bundan sonra **Klinik** olarak anılacaktır) ile **TRABZON SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI** İskenderpaşa Mah. İbşiroğlu Sok. No:5 Ortahisar / Trabzon Tel No: 0462321 55 34 bundan sonra **Kurum** olarak anılacaktır) arasında aşağıda yazılı şartlar çerçevesinde akdedilmiştir.

- Her iki taraf, yukarıda belirtilen adreslerini tebligat adresleri olarak kabul etmişlerdir. Adres değişiklikleri usulüne uygun şekilde tebliğ edilmediği müddetçe en son bildirilen adrese yapılacak tebliğ ilgili tarafa yapılmış sayılır.

- Taraflar, yazılı tebligatı daha sonraki süresi içinde yapmak kaydıyla, elden teslim, posta veya posta kuryesi veya elektronik posta gibi diğer yollarla da bildirimde bulunabilirler.

2- SÖZLEŞMENİN KONUSU

İşbu sözleşme, Kliniğ'in sunacağı sağlık hizmetlerinden Kurum üyesi Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler, Stajyerler, Kurum çalışanları ve birinci derece yakınlarının (anne,baba,eş,çocuk) indirimli olarak yararlanmasını içermektedir.

3- İNDİRİM

A. Klinik, anlaşmalı kurum üyesi Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler, Stajyerler, Kurum çalışanları ve birinci derece yakınlarına (anne, baba, eş, çocuk) vermiş olduğu sağlık hizmetleri için hastadan alınan ilave ücretlere **%20** indirim uygulayacaktır.

B. İmplant, Genel Anestezi altında yapılan tedaviler ve Ortodontik tedaviler söz konusu indirimlerin dışındadır.

C. Sözleşme şartlarında herhangi bir değişiklik olması halinde, değişikliği içeren yeni bir sözleşme hazırlanarak taraflarca imzalanır.

4- BAŞVURU VE ÖDEME

A. İndirim uygulanması için, Kurum üyesi Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler, Stajyerler, Kurum çalışanları ve birinci derece yakınları (anne, baba, eş, çocuk) Kliniğe "Nüfus Cüzdanı" ve "Kurum Kimlik Kartı" ile başvuracaktır.

B. Acil durumlarda sözlü beyanlar kabul edilerek, beyanın doğrulanma işlemi Klinik Personeli tarafından yürütülecektir. Bu sırada klinik tarafından hastaların işlemleri herhangi bir aksamaya uğramadan gerçekleştirilecektir.

C. Klinik verdiği her türlü hizmette yukarıda sözü geçen 3. Maddedeki indirim oranı uygulanacak ve geri kalan tedavi masrafları hastadan peşin olarak alınacaktır.

D. Hasta bir başka nedenle hastanede indirim hakkına sahipse (örneğin özel sağlık sigortası varise) söz konusu indirimler geçersiz kabul edilecektir.

5- SÜRE VE DİĞER HUSUSLAR

A. Sözleşme süresi, imzalandığı tarihten itibaren 1 yıldır.
B. Taraflardan biri sözleşme bitim tarihinden itibaren en az 30 gün önce sözleşmenin sona ermesini yazılı olarak talep etmedikçe aynı şartlarda her yıl yenilenir.
C. Taraflardan biri 15 gün önceden yazılı bir bildirimde bulunmak kaydıyla bu sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman fesih edebilir.
D. İş bu sözleşme, Kurumun talebi sonucu yapılmış olup, Klinik açısından talep oluşturucu uygulama ve reklam uygulaması olarak kabul edilemez.
E. İşbu sözleşme 5 (beş) maddeden oluşmaktadır. Taraflar arasında 13../.09../2023 tarihinde 2 nüsha olarak tanzim edilmiştir.
F. Kurum, Klinik ile yapmış olduğu anlaşmayı ve indirim oranlarını kendi üyesi Serbest Muhasebeci Mali Müşavirleri ile Stajyerlerine duyuracaktır.

DENT TRABZON ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.

TRABZON SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI

TRABZON
SERBEST MUHASEBECİ
MALİ MÜŞAVİRLER
ODASI
İskenderpaşa Mah. İbşiroğlu Sk. No:5 TRABZON
Tel: 0462 321 55 34 - 323 05 34 Fax: 0462 326 46 35