

KONYA ECZACI ODASI VE ASUDENT/ASUDENT KULE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ ARASINDA
İNDİRİM SUNUMUNA İLİŞKİN PROTOKOL

MADDE 1-TARAFLAR

1) KONYA ECZACI ODASI

ADRES:AŞKAN MAH.YAKA CAD.NO:111 , 42090

MERAM/KONYA

2) ASUDENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI VE ASUDENT KULE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ

ADRES: ALAVARDI MAH.FATİH CAD.NO:145/E ,42100

MERAM /KONYA

ADRES 2: MUSALLA BAĞLARI MAH.ADNAN MENDERES CAD.NO:6/B

SELÇUKLU/KONYA

MADDE 2-SÖZLEŞMENİN KONUSU VE KAPSAMI

Asudent Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ve Asudent Kule Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği olarak Konya Eczacı Odası üye ve personelinin 1.derece yakınlarına yapılacak olan tedavilerde tarafımızca indirim uygulanacaktır.

MADDE 3-ASUDENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI VE ASUDENT KULE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI'NIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Konya Eczacı Odası üyelerinin birinci derece yakınlarının Konya Eczacı Odası personelinin faydalanması için tarafımızca belirlenmiş olan fiyat tarifemiz üzerinden %15 indirim oranı belirlenmiştir.

MADDE 4-SÖZLEŞMENİN İÇERİĞİ

1. Detaylı Muayene
2. Panoramik Röntgen
3. Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgilendirme
4. Yapılacak olan Tüm Tedaviler

MADDE 5- KONYA ECZACI ODASI'NIN HAK VE YÜKÜMLÜKLERİ

1. Hak sahipleri firmaya T.C. Kimlik numaralarının yazılı olduğu kimlik ve kurum kimlik belgeleri ile müracaat ederler. Sevk belgesi istenmez.
Kurum çalışanlarının yakınlarının, yakını oldukları kurum çalışanının kimlik fotokopisi ve kurum kimliğini başvuru sırasında ibraz etmek zorundadır.

2. Kimlik ve Kurum kimlik belgeleri olmadan yapılan müşteri kabullerinden doğabilecek zararlardan Konya Eczacı Odası sorumlu tutulmayacaktır.
3. Hak sahipleri aldıkları hizmet sonucunda oluşan faturayı, anlaşma fiyatları üzerinden firmaya direkt öder.
4. Konya Eczacı Odası ile yaptığı protokol ile yürütülecek işlemler hakkında çalışan personeli bilgilendirecektir.

MADDE 6 –GENEL HÜKÜMLÜLÜKLER

1. İş bu sözleşme hiçbir surette kopyalanamaz ve 3. şahıslara verilemez.
2. Taraflar protokol hükümlerine eksiksiz bir şekilde uymak zorundadır. Protokol hükümlerine riayet edilmemesinin temini amacıyla ,herhangi bir aksaklık meydana geldiğinde protokol hükümlerinin 20(yirmi)günlük süre içerisinde yerine getirilmesi gerektiği yazılı ihtar yolu ile bildirilir.
3. Tarafların tebligat adresleri protokolün 1.Sayfasında 1-TARAFLAR bölümünde yer almaktadır. Taraflar herhangi bir adres değişikliğini diğerine en geç 3 (üç) iş günü içerisinde yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür. Bu adrese yapılan tebligatlar taraflara yapılmış sayılır.
4. Firma; bu protokol dahilinde müşteriden anlaşma kapsamı dışında herhangi bir ödeme yapması talebinde bulunamaz.
5. İş bu protokol karşılıklı işbirliği teamülünü içeren bir protokol olduğundan; karşılıklı taahhüt ,borç , alacak ve edinim içermediğinden, yasal yollara konu edilemez , dava konusu olamaz, bir borç ve alacak doğuramaz, yalnızca taraflar arasında işbirliğini özendirmeye yönelik uygulamaları düzenleyen iyi niyet kuralları çerçevesinde yürürlüğü sağlanacak bir protokol olduğundan, Dava Mahkeme ve İcra Daireleri yetkili kılınmıştır.
6. 2 (iki) sayfadan oluşan işbu protokol 1(bir)yıl sürelidir .Ancak taraflar sözleşme bitim tarihinden 1(bir)ay öncesinde yazılı olarak fesih ihbarında bulunmadıkça aynı şartlarda kendiliğinden uzar.

Uzm. Ecz. Burak METE
TEB 5. Bölge Konya Eczacı Odası
Görsel

MESÜL MÜDÜR
DIŞ HEKİMİ
Dt. Rahim BARAĞLAN
Diploma No: 1708/A-672

MESÜL MÜDÜR
DIŞ HEKİMİ
Dt. Osman DÖLEK
Diploma No: 20210201079