**İLK DEFA**

**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**KONYA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğüne**

Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği’nin yapmış olduğu Protokol çerçevesinde hazırlanmış SGK Tıbbi Malzeme sözleşmesi yapmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. ……. /..…. /2023

ECZANE KAŞESİ Ecz…………………………………

 İMZA

01.) Kimlik fotokopisi

02.) Eczane ruhsat fotokopisi

02.) Mesul Müdür (var ise ) Belgesi

03.) İmza sirkülerinin noter onaylı örneği (Asıl)

04.) Adli Sicil Kaydı. (Adli Sicil kaydı çıkan eczacıların mahkeme belgelerinin bir örneğini getirmeleri)

05.) Bölge Eczacı Odasından onaylı Sözleşme Formu