

(SGK Sicil No) .....

2022

SGK

2022

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU KAPSAMINDAKİ KİŞİLERİN  
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ ÜYESİ ECZANELERDEN  
İLAÇ TEMİNİNE İLİŞKİN PROTOKOL EKİ

TIBBİ MALZEME SÖZLEŞME METNİ

## SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE ECZACI ARASINDA İMZALANACAK SÖZLEŞME

Sosyal Güvenlik Kurumu ile *Caferağa Mah. Sokullu Sok. No:13 Bakçeliler* .....

adresinde faaliyet gösteren *ŞİFA* .....

Eczanesi sahibi ve mesul müdürü *Fatma Seferoğlu* .....

arasında, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliğinin ortaklaşa imzaladıkları  
Protokol esaslarına uygun olarak hizmet sunulması amacıyla iş bu sözleşme yapılmıştır.

Bu sözleşme; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlananların  
tabi oldukları mevzuat hükümleri çerçevesinde muayene ve tedavileri sonucunda düzenlenecek  
reçetelerdeki muhteviyatın *ŞİFA* .....

Eczanesinden **01/10/2021** tarihinden itibaren protokolde belirlenen hükümlere göre  
alınmasını kapsar.

Kurum ile Türk Eczacıları Birliği arasında yapılacak Ek Protokol/Protokollerle düzenleme  
yapılması halinde, sözleşmeli eczaneler bu düzenlemelere uymakla yükümlüdür.

ECZANE

**KAŞE**

*İMZA*

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

TC Kimlik No : .....

Diploma No : .....

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

.....BÖLGE ECZACI ODASI

### DİKKAT:

6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 39. maddesinin j fıkrasına göre bastırılmış olup zeminde TRAMLI  
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ AMBLEMİ, SERİ NUMARASI ve SOĞUK DAMGA taşımayan ve 2022 baskılı  
olmayan formlar geçerli değildir. Bu formun FOTOKOPİSİ Kurum tarafından kesinlikle kabul edilmeyecektir.

(Lütfen aşağıdaki ifadeyi el yazınızla KURUMA VERİLECEK nüshanın ön sayfasına yazarak kaşeleyiniz ve imzalayınız.)

*Protokol hükümlerini okudum, kabul ettim.*

**KAŞE**

*İMZA*

Not: Sözleşmenin diğer tüm sayfalarını parafalayınız.

Seri No: SGK-Ek6-2022-0-

SÖZLEŞME YAPILDIKTAN SONRA KESİLECEK İLK FATURA EKİNDE KURUMA VERİLECEK

EK-6/1

## SÖZLEŞME YAPMAK İÇİN ARANAN BELGELER FORMU

NO	BELGE ADI	AÇIKLAMA
1	Sözleşme Başvuru Formu	Bu Sözleşmenin Ekinde yer alan Ek-6/2 Formu
2	Eczane Mesul Müdürü imza sirküleri, Kimlik fotokopisi	Noter tarafından onaylanmış olmalıdır.
3	Eczane Mesul Müdürünün İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenmiş mesul müdürlük belge ve eczane ruhsat fotokopisi	Noter onaylı/ Düzenleyen İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onay
4	Eczane Mesul Müdürüne ilişkin Adli sicil kaydını gösterir belge	Aslı
5	Eczane tarafından imzalanmış Ek te yer alan taahhüt	Aslı

Eczane Mesul Müdürünün Adı Soyadı: <i>Fatma Seferoğlu</i> Eczane Kaşesi: <b>KAŞE</b> İmza: <i>İMZA</i> Tarih: <b>01.10.2021</b>	Kontrolü Yapan Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı: Görevi: İmza: Tarih:
---	--

EK-6/2

SÖZLEŞME BAŞVURU FORMU	
Eczanenin Adı	<i>ŞİFA</i>
Eczane Tanımlayıcı No	
Vergi Numarası	<i>123456...</i> (veya TC Kimlik no)
İLETİŞİM BİLGİLERİ	
Cadde/Sokak	<i>Sokullu Sok.</i>
Bina/Daire Numarası	<i>No:13</i>
İlçe/Semt	<i>Bakçeliler</i>
İl	<i>İstanbul</i>
Posta Kodu	<i>34000</i>
Telefon Numarası – 1	<i>0 555 555 55 55</i>
Telefon Numarası – 2	<i>0 555 555 55 55</i>
Faks Numarası	<i>0 555 555 55 55</i>
Elektronik Posta Adresi	<i>mail@mail.com</i>
Eczane Mesul Müdürünün	Adı <i>Fatma</i> Soyadı <i>Seferoğlu</i>
	İmzası <b>İMZA</b>
Tarih	<b>01.10.2021</b>

EK-6/3

## ECZANE TAHHÜTNAMESİ

Kurumunuz tarafından sağlık hizmetleri karşılanan Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakta yükümlü olduğu kişiler ile ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan kişiler için sağlık hizmeti sunucular tarafından reçete ve sağlık raporu ile ihtiyaç gösterilen ve tarafımızca temin edilen malzemelerin, Hastaya intikalinde, ilgili hastanın Korunması Yasası ve yönetmeliklerinin öngördüğü şartları yerine getireceğimizi, Garanti belgesi, kullanma kılavuzuna sahip ürünlerin garanti belgesi ve kullanma kılavuzlarını hastaya vereceğimizi, Eczanemizden istenen her türlü bilgi ve belgeleri eksiksiz ve doğru olarak istenen süre içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne intikal ettireceğimizi, Garanti süresi boyunca ve satış sonrası bakım, onarım hizmetlerini ve yedek parça teminini eczane aracılığı ile malzemenin bakım/onarım işlemleri ile ilgili servise ya da üretici/ithalatçı firmaya ulaştırılması ve geri gönderilmesi ile ilgili olarak nakliye, posta, kargo veya benzeri herhangi bir ulaşım giderinin hastadan talep edilmeksizin eksiksiz olarak tarafımızca yerine getireceğimizi, Genel sağlık sigortalılarına ait tıbbi bilgilerin gizliliği ile ilgili geçerli yasal gerekliliklere uymanın gerektiğini ve kişisel veri niteliğindeki bilgilerini üçüncü kişilerle paylaşmayacağımızı, Aksi halde, ithalat rejimi Kararları ve Yönetmeliği ile Hasta Kanununda öngörülen müeyyidelerin eczanemize uygulanmasını ve hakkımızda diğer lüzumlu tedbirlerin alınmasını kabul ve taahhüt ederiz. (Tarih) ...**01/10/2021**

Eczane Adı: *ŞİFA*  
Adresi: *Caberoğa Mah. Sokullu Sok. No:13 Bakçeliler*  
Telefon numarası: *0 555 555 55 55*  
Kaşe: **KAŞE**

Eczane Mesul Müdürünün  
Adı-Soyadı  
İmza

*Fatma Seferoğlu*  
**İMZA**

**İMZA**