



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINDAN

“Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Kurumundan/ Kuruluşundan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi” ne ilişkin ZEYİLNAME-2 örneği duyuru ekinde yer almaktadır. Söz konusu zeyilnamede yer alan hükümlerin geçerli olabilmesi için Kurumumuz ile sözleşmesi bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarınca ilişkilendirildikleri sağlık işleri il müdürlüklerine müracaat edilerek zeyilnamenin imzalanması gerekmektedir. Zeyilnamenin imzalanmaması halinde mevcut sözleşme hükümleri geçerli olacaktır.

Adres ve posta kodu: Ziyabey cad. No: 6 Balgat/ANKARA

Tel: 0(312) 2078240

Fax: 0(312) 2078145

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ecz.L.D.YİĞİT

e-posta: dyigit@sgk.gov.tr

ZEYİLNAME-2

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU ÖZEL SAĞLIK KURUMUNDAN/
KURULUŞUNDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALMA SÖZLEŞMESİ**

- 1- Sözleşmenin (1.3.9) numaralı maddesi *“Yarı zamanlı hekim: Sağlık kurumunda/kuruluşunda tam zamanlı hekim dışında, iş akdine dayalı olarak çalıştırılmak üzere istihdam edilen uzman tabip veya tabibi,”* olarak değiştirilmiştir.
- 2- Sözleşmenin (3.1.9.8) numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde ilave edilmiştir.
“3.1.9.9. Sözleşmenin imzalanmasından sonra sözleşme eki EK-1 Listesinde yer alan branşlardan herhangi biri için faaliyet izin belgesi düzenlenmesi halinde bu durum sağlık kurumunca/ kuruluşunca 3 (üç) iş günü içinde Kuruma bildirilir. Kuruma gerekli bildirim yapılmadığının tespiti halinde sözleşmenin (5.1.10) numaralı maddesine göre işlem yapılır.”
- 3- Sözleşmenin (5.1.10) numaralı maddesinde yer alan *“(3.1.9.5),”* ibaresinden sonra gelmek üzere *“(3.1.9.9),”* ibaresi eklenmiştir.
- 4- Sözleşmenin (3.1.9.7) numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan *“(6.3.1)”* ibareleri *“(6.3.5)”* olarak değiştirilmiştir.
- 5- Sözleşmenin (6.3.1) numaralı maddesinde yer alan *“, (3.1.9.7)”* ibaresi çıkarılmıştır.
- 6- Sözleşmenin (6.3.5) numaralı maddesine *“(3.1.9.4)”* ibaresinden sonra gelmek üzere *“, (3.1.9.7)”* ibaresi eklenmiştir.
- 7- Zeyilname-1’i imzalamayıp bu zeyilnameyi imzalayan sağlık kurumu/ kuruluşu, zeyilname-2’nin imzalandığı tarihten itibaren zeyilname-1’i imzalamış olarak kabul edilir.

Bu zeyilnamede belirtilen hükümleri okudum ve aynen uyacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.

Sağlık kurumu/kuruluşu adına yetkili

İsim:

İmza:

Tarih:

.../.../20...

Faaliyet Adresi:

Kurum adına yetkili

İsim:

İmza:

Tarih:

.../.../20...