

PROTOKOL

İş bu protokol bir tarafta **Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH** olarak diğer tarafta Keçiören Belediye Başkanlığı Kurum olarak anılacaktır.

1. TARAFLAR

1.1. Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH

Adres : Meşrutiyet Mah.Selanik Cad. M.Tunç İş Hanı No: 28 /7 06420
Çankaya/ANKARA
Telefon : 0(539)6100770
E- posta : meliharmouch@gmail.com
Vergi Dairesi : Mithatpaşa Vergi Dairesi
Vergi No : 5330455992

1.2. KEÇİÖREN BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Adres : Cumhuriyet Caddesi Kalaba Kent Meydanı No:1 Keçiören /ANKARA
Telefon : 0 (312) 365 10 65
E- posta :
Vergi Dairesi:
Vergi No :

2.TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1. İş bu protokolde Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH ile Keçiören Belediyesi ayrı ayrı "Taraflar" olarak anılacaktır. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Uzmanı olan Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH Kliniğinde vereceği hizmetlerinde, Keçiören Belediye Başkanlığı hem çalışanlarına, birinci derece yakınları ile Belediye meclis üyelerine indirim sağlanmasına yönelik tarafların birbirlerine olan hak ve yükümlülüklerini kapsamaktadır.

2.2 İş bu protokol konusu Keçiören Belediye Başkanlığı çalışanları, birinci derece yakınları ile Belediye meclis üyelerinin "Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH" kliniğinden yapacağı indirim konularını kapsar.

3.KAPSAM VE ESASLAR

3.1. İndirim Koşulları;

a)- Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH Kliniğinden gerçekleştirilen radyoloji ve dental hizmetlerinde, % 30 olarak indirim oranı uygulanacaktır.

3.2. Dr.Dt.Meliha Kaya RMOUCH Kliniğinden alınacak hizmetlerde bu indirim oranından yararlanabilmek için kurum kimlik kartını göstermeleri, kurum kimlik kartı olmayanların anılan kurumda çalıştığına dair resmi yazı getirmeleri gerekmektedir.

3.3. Taraflar, bu protokol kapsamında çalışanlarına, diğer tarafın ürünlerine ilişkin tanıtım, kampanya ve indirim bilgilerini kurumun web sitesi yoluyla iletebileceklerdir.

3.4. Piyasa fiyatlarında üzerinde fiyat uygulayıp o fiyat üzerinden indirim yapma vb. durumun tespiti halinde karşı taraf iş bu protokolü derhal feshetme hakkına sahip olup her türlü zarar ve ziyanında talep edebilecektir.

4.FESİH

4.1 Taraflardan herhangi birinin protokolde belirtilen yükümlülüklerini ve/veya sorumluluklarını kısmen ve/veya tamamen yerine getirmemesi halinde diğer taraf 1 (bir) ay süreli ihbar gönderip protokolde belirtilen yükümlülüklerin ve/veya sorumluluklarını yerine getirilmesini talep eder. 1 (bir) ay ihbar süresi içerisinde protokolde belirtilen yükümlülüklere ve/veya sorumluluklara uyulmaması halinde protokol tek tarafı olarak feshedilebilir.

4.2. Böyle bir feshin gerçekleşmesi halinde kusurlu olarak protokole uyulmaması sebebiyle meydana gelen ve/veya gelebilecek olan herhangi bir zarar-ziyan ve/veya tazminatı protokole uymayan taraf derhal karşı tarafa ödemekle ve/veya tazmin etmekle yükümlüdür.

İşbu protokol, taraflarca iki nüsha tanzim edilerek imzalanmıştır. 11./03/2025 tarihinde yürürlüğe girmiştir ve 1 yıl sürelidir. Ancak, taraflar, sözleşme bitim tarihinden 1 ay öncesinde yazılı olarak fesih ihbarında bulunmadıkça, aynı şartlarda otomatik olarak uzar.

DR.DT.MELİHA KAYA RMOUCH

Dr. Dt. MELİHA KAYA RMOUCH
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları Uzmanı
Diploma No: 1993 / 11755
Diş Hek. T.C. No: 11755
Tel: 0312 222 2222

KEÇİÖREN BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Celal BİÇER
İnsan Kaynakları ve Eğitim
Müdürü V.