



تاریخ: ۱۹ اردیبهشت ۹۷
شماره: ۹۳۲ / رفک
پوست:

((قرارداد ارائه خدمات دندانپزشکی))

این قرارداد بین امور رفاهی کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه هنر اصفهان به نمایندگی آقای سیدمحمد رضا احمدی مسئول امور رفاهی دانشگاه به نشانی: اصفهان، خیابان حکیم نظامی، چهارراه خاقتی که در این قرارداد دانشگاه نامیده می شود از یک طرف و کلینیک دندانپزشکی سینا به مدیریت آقای دکتر حمید رضا عزیزی دارای مدرک دکترای دندانپزشکی، به شماره نظامنامه پزشکی ۹۶۵۰۶ به آدرس اصفهان، خیابان کاوه، سه راه ملک شهر، خیابان گلستان، حدفاصل سه راه ابن سینا و صفاء، کلینیک دندانپزشکی سینا و شماره تلفن ۳۴۵۱۹۶۲۱ شماره موبایل ۰۹۱۳۰۸۰۸۰۵۷ که در این قرارداد «مجری» نامیده می شود از طرف دیگر با شرایط ذیل منعقد گردیده و طرفین قرارداد ملزم به رعایت مفاد آن می باشند.

ماده ۱- موضوع قرارداد:

ارائه کلیه خدمات تخصصی و عمومی دندانپزشکی مطابق با استانداردهای پزشکی و دندانپزشکی به هر یک از اعضای دانشگاه هنر اصفهان و خانواده بلافصل آنها که دارای دفترچه خدمات درمانی باشند با تخفیف vip کلینیک (۲۰الی ۱۵ درصد تعرفه نظام پزشکی) نسبت به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی مصوب شده تبصره: ارائه خدمات دندانپزشکی به دانشجویان دانشگاه با ارائه معرفی نامه و کارت دانشجویی.

ماده ۲- مبلغ قرارداد:

نرخ خدمات دندانپزشکی در مطب طبق تعرفه نظام پزشکی با تخفیف vip و بدون دریافت فرانشیز از معرفی شدگان دریافت می گردد.

تبصره: ارائه خدمات به معرفی شدگانی که تحت پوشش بیمه تکمیل درمان ایران می باشند؛ تا سقف پوشش مبلغ قرارداد بیمه تکمیل درمان، بدون پرداخت هیچ گونه وجه حتی فرانشیز و طبق تعرفه نظام پزشکی می باشد.

ماده ۳- مکان اجرای قرارداد:

مکان اجرای موضوع این قرارداد اصفهان، خیابان کاوه، سه راه ملک شهر، خیابان گلستان، حدفاصل سه راه ابن سینا و صفاء، کلینیک دندانپزشکی سینا می باشد.

ماده ۴- مدت قرارداد:

مدت این قرارداد از تاریخ انعقاد به مدت یکسال تمام شمسی می باشد و تمدید آن منوط به مذاکره طرفین و موافقت آنها می باشد.

1



اصفهان، خیابان حکیم نظامی
چهارراه خاقتی

سندوق پستی : ۱۷۴۴
تلفن : ۳۶۲۳۹۸۳۶
۳۶۲۳۹۸۴
۳۶۲۳۸۰۸۱
دورنگار : ۳۶۲۳۹۸۴۱
پست الکترونیک : info@au.ac.ir



تاریخ:

شماره:

پوست:

ماده ۵- تسهیلات:

درمانگاه متعهد است در صورت افزایش سهم مبلغ قابل پرداخت از ده میلیون ریال و ارایه تضمین کافی از طرف بیمار نسبت به تسبیط هزینه پزشکی بیمار برای مدت ۲ ماه بعد از اتمام کار اقدام نماید.

تبصره: دانشگاه در خصوص پرداخت اقساط معرفی شدگان هیچگونه تعهدی ندارد.

ماده ۶- تعهدات طرفین قرارداد:

۱. مجری موظف است نسبت به انجام موضوع قرارداد مطابق با استانداردهای پزشکی بالمباشره اقدام نماید.

۲. ارائه خدمات دندانپزشکی منحصرأ به متقاضیان معرفی شده از سوی دانشگاه امکان پذیر است.

۳. مجری موظف است کلیه خدمات دندانپزشکی به بیماران را با تخفیف vip نسبت به تعرفه مصوب نظام پزشکی ارائه نماید.

۴. مجری تعهد می نماید نسبت به حفظ اسرار پزشکی مراجع کنندگان و عدم افشای آنها دقت لازم به عمل آورد.

۵. هرگونه «خطا و قصور» از سوی مجری، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری و جبران خسارت توسط مجری خواهد بود.

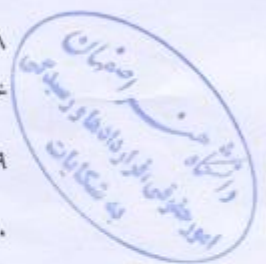
۶. کلینیک متعهد می شود از پزشکان مجرب و مواد با کیفیت بالا استفاده نموده و خدمات انجام شده را با تضمین ارایه نماید.

۷. دانشگاه موظف است نسبت به معرفی متقاضیان به کلینیک با صدور معرفی نامه اقدام نماید.

۸. دانشگاه هیچ گونه تعهدی بر پرداخت هزینه های درمانی افراد معرفی شده ندارد و مجری رسأ موظف به دریافت هزینه خدمات ارائه شده از بیمار می باشد.

۹. عدم اجرای تعهدات هریک از طرفین موجب فسخ این قرارداد می گردد.

۱۰. نظارت بر انجام موضوع این قرارداد برعهده امور رفاهی کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه هنر اصفهان می باشد.

ماده ۷- حل اختلاف:

اصفهان، خیابان حکیم نظامی
چهارراه خاقانی

صندوق پستی: ۱۷۴۴

تلفن: ۳۶۲۴۹۸۴۶

دورنگار: ۳۶۲۴۸۰۸۹

پست الکترونیک: ۳۶۲۴۹۸۴۱

Info@aui.ac.ir





بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

در صورت بروز اختلاف ناشی از تغییر شرایط و مفاد قرارداد، موضوع مورد اختلاف ابتدا از طریق مذاکره حل و فصل و در غیر این صورت موضوع از طریق داور مرضی طرفین خواهد بود. هزینه کارشناسی و حق الزحمه داور به عهده طرفین و یا متقاضی می باشد.

ماده ۸- نسخ قرارداد:

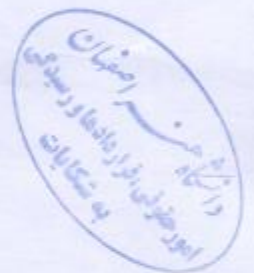
این قرارداد در هشت ماده و سه تبصره و در دو نسخه متحد الشکل تهیه و تنظیم و به امضاء طرفین قرارداد رسیده و هر کدام حکم واحد دارد و تابع قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران می باشد.

محل امضاء و مهر مجری:

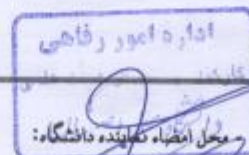
دکتر حمیدرضا طهرانی عزیز

محل امضاء نماینده دانشگاه:

سید محمد رضا احمدی



اصفهان، خیابان حکیم نظامی
چهارراه خاقانی



سندوق پستی : ۱۷۴۴
تلفن : ۳۶۲۴۱۸۳۶
دورنگار : ۳۶۲۴۸۰۸۱
پست الکترونیک : Info@au.ac.ir