|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 İmza 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** | | **Kontrolü Yapan Kurum Yetkilisi** |
| Adı Soyadı: | | Adı Soyadı: |
| Eczane Kaşesi: | | Görevi |
| İmza: | | İmza: |
| Tarih: | | Tarih: |