



KURUMSAL SÖZLEŞME

1- SÖZLEŞMENİN TARAFLARI

Bu sözleşme, **DENTIUS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ ANONİM ŞİRKETİ** (Bundan böyle “**Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği**” olarak anılacaktır) (Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Blv. No:274/7 İç Kapı No: 39 Çankaya/ANKARA Tel No: +90 530 086 78 76, +90 312 577 10 80 E-Posta: info@dentiusklinik.com) ile **T.C. ÇEVRE, ŞEHİRCİLİK VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ BAKANLIĞI**(bundan sonra “**Kurum**” olarak anılacaklardır) (Mustafa Kemal Mahallesi 2082. Cadde No:52 Çankaya/ANKARA Tel No: +90 312 410 10 00) arasında aşağıda yazılı şartlar çerçevesinde akdedilmiştir.

- Her iki taraf, yukarıda belirtilen adreslerini tebligat adresleri olarak kabul etmişlerdir. Adres değişiklikleri usulüne uygun şekilde tebliğ edilmediği müddetçe en son bildirilen adrese yapılacak tebliğ ilgili tarafa yapılmış sayılır.
- Taraflar, yazılı tebligatı daha sonraki süresi içinde yapmak kaydıyla, elden teslim, posta veya posta kuryesi, teleks, faks veya elektronik posta gibi diğer yollarla da bildirimde bulunabilirler.

2- SÖZLEŞMENİN KONUSU

İş bu sözleşme, Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’nin sunacağı sağlık hizmetlerinden kurum çalışanları ve birinci derece yakınlarının (anne, baba, eş, çocuk) indirimli olarak yararlanmasını içermektedir.

3- İNDİRİM

- a) Tüm uzmanlık alanlarında Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Ağız ve Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Fiyat Listesinden %25 indirim uygulanacaktır. Ağız ve diş muayenesi ise ücretsiz olacaktır.
- b) Sözleşme şartlarında herhangi bir değişiklik olması halinde, değişikliği içeren yeni bir sözleşme hazırlanarak taraflarca imzalanır.

4- BAŞVURU VE ÖDEME

- a) İndirim uygulanması için, Kurum personeli Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği’ne “Nüfus Cüzdanı” ve “Kurum Kimlik Kartı” ile başvuracaktır.
- b) İşbu sözleşme kapsamında Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniğinden hizmet alacak olan Kurum mensuplarının sözleşme kapsamındaki birinci derece yakını işbu sözleşme kapsamında indirimden yararlandıkları durumda, bir başka anlaşma veya sigortanın kendisine sağladığı indirimler de dâhil olmak üzere başkaca herhangi bir indirimden yararlanamaz, indirimleri aynı anda kullanamaz.



16/07/2025

c) 5- SÜRE VE DİĞER HUSUSLAR

- Sözleşme süresi, imzalandığı tarihten itibaren 1 yıldır.
- Taraflardan biri sözleşme bitim tarihinden itibaren en az 30 gün önce sözleşmenin sona ermesini yazılı olarak talep etmedikçe aynı şartlarda her yıl yenilenir.
- Taraflardan biri 15 gün önceden yazılı bir bildirimde bulunmak kaydıyla bu sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman fesih edebilir.
- Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, fiyatlandırma ve indirim oranı ilkelerini revize etme hakkına sahiptir.
- İş bu sözleşme, Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği açısından talep oluşturuca uygulama ve reklam uygulaması olarak kabul edilemez.
- İş bu sözleşme ile taraflar arasında daha önceden addolunmuş sözleşmeler geçersiz sayılacaktır.
- Kurum, Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ile yapmış olduğu anlaşmayı ve indirim oranlarını kendi personeline duyuracaktır. Firma sözleşme konusu işbirliğinin duyurulması için gereken her türlü iletişim ve tanıtım faaliyetlerini yürüteceğini kabul ve taahhüt eder.
- Kurum ve Dentius Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği web siteleri üzerinden anlaşmalı kurum olarak ve link vererek isimlerini duyururlar.
- İş bu sözleşme hiçbir surette kopyalanamaz ve üçüncü şahıslara verilemez.
- İş bu sözleşme 5 (beş) maddeden oluşmaktadır. Taraflar arasında 16.07.2025 tarihinde 2 nüsha olarak tanzim edilmiştir.

DENTIUS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
POLİKLİNİĞİ A.Ş.
YETKİLİSİ

DENTIUS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ
ANONİM ŞİRKETİ
Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Blv.
No: 274/7 İç Kapı No: 39 Çankaya / ANKARA
Tic. Sic. No: 2921206870
(İMZA-KAŞE)

T.C. ÇEVRE, ŞEHİRCİLİK VE
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ BAKANLIĞI
YETKİLİSİ

(İMZA-KAŞE)

TEDAVİ İSMİ	LİSTE FİYATI	İNDİRİMLİ FİYATI
Kompozit Dolgu	3900	3000
Panoramik Film	1175	940
Muayene	895	715
Kanal Tedavisi(3 Kanal)	8125	6500
Kanal Tedavisi (2 Kanal)	6345	5100
Kanal Tedavisi Tekrarı	10700	8625
Tek Diş Hassasiyet Tedavisi	1050	840
Fam Çene Hassasiyet Tedavisi	2740	2190
Diş Beyazlatma (Devital)	4780	3825
Bleaching	10550	8440
Fissür Sealant	1175	940
Amputasyon+Dolgu	5000	4000
Süt Dişi Kanal Tedavisi	7810	6250
Yer Tutucu	5475	4380
Gece Plağı	4375	3500
Zirkonyum	8500	7500
Lamine	20600	16500
E-Max	18350	14690
Alt Üst Total Protez	47650	38125
İmplant (Osstem)	450€	450€
İmplant (Alfabio)	600€	600€
İmplant (Bego+Nobel)	750€	750€
Tek Diş Simantasyon	1020	815
Standart Diş Çekimi	1950	1565
Süt Diş Çekimi	940	750
Komplikasyonlu Diş Çekimi	3750	3000
Sürmüş 20 Yaş Diş Çekimi	3750	3000
Gömülü Diş Operasyonu	8125	6500
Cerrahi Diş Çekimi	8125	6500
Sinüs Lifting	9060	7250
Apse Drenajı	3125	2500
Detertaj	3750	3000
Tek Diş Küretaj	1490	1190
Tüm Ağız Küretaj	9690	7750
Gingivektomi	5075	4060
Flap Operasyonu	5075	4060
Frenektomi	5425	4340
Vestibüloplasti	9375	7500
Fibrom Eksizyonu	6340	5075
Fiber Post Uygulama	4845	3875
Alveol Düzeltme	5940	4750
Metal Destekli Porselen	7810	6250
Küçük Kist Operasyonu	8300	6640
Büyük Kist Operasyonu	11250	9000
İmplant Sökümü	8125	6500

[illegible]