


کد مدرک 09 FM 58 01	فرم	 سازمان بیمه خدمات درمانی اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
	تمدید قرارداد	

شماره :

تاریخ :

با عنایت به قرارداد همکاری شماره مورخ..... میان اداره کل بیمه خدمات درمانی استان و خانم/ آقای فرزند در خصوص ارائه خدمات تشخیصی درمانی در قالب مطب/مؤسسه کد و نظر به آنکه مطب/مؤسسه مذکور واجد پروانه های قانونی (مطب/تأسیس/مسئول فنی) معتبر بوده و پزشک/مؤسس/مسئول فنی آن به استناد فرم گواهی آموزشی شماره مورخ در دوره آموزش مستمر سازمان شرکت فعال داشته اند، بدین وسیله بر اساس دستورالعمل انعقاد و تمدید قراردادهای سازمان و با تأکید بر آنکه مفاد قرارداد فوق الذکر به قوت خود باقی است، این قرارداد از تاریخ لغایت تمدید می گردد و پس از انقضای مهلت مقرر مجدداً با رضایت طرفین قابل تمدید می باشد.

این متمم قرارداد به منظور تمدید قرارداد صدرالاشاره در ۲ نسخه تهیه گردیده که هر دو حکم واحد دارند.

مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان

مهر و امضاء پزشک/مؤسس