

KURULUŞ BİLGİLERİ

Kurum Adı			
Ticari Ünvanı			
Vergi Dairesi		Vergi Numarası	
E-Fatura Mükellefiyeti	Var [] Yok []	E-Fatura Türü	Temel [] Ticari []
Telefon			
Adres			
İl		İlçe	
Enlem (Latitude)		Boylam (Longitude)	
E-Posta			
Statik IP			
KEP (Kayıtlı E Posta)			
Sahip Olunan Kalite Belgeleri ve Akreditasyonlar			
Anlaşmalı Sigorta Şirketleri			

Aşağıdaki işlemlerden kuruluşunuzda yapılanları işaretleyiniz

Direkt Grafler	<input type="checkbox"/>	Nükleer Tıp	<input type="checkbox"/>
Kontraslı Tetkikler	<input type="checkbox"/>	Kemik Dansitometri	<input type="checkbox"/>
Anjiyografik Tetkikler	<input type="checkbox"/>	Pet CT	<input type="checkbox"/>
Girişimsel Radyoloji İşlemleri	<input type="checkbox"/>	Mikrobiyoloji	<input type="checkbox"/>
Mamografi	<input type="checkbox"/>	Biyokimya	<input type="checkbox"/>
Mamografi Dijital	<input type="checkbox"/>	Patoloji	<input type="checkbox"/>
USG	<input type="checkbox"/>	Hematoloji	<input type="checkbox"/>
Renkli Doppler USG	<input type="checkbox"/>	Bakteriyoloji	<input type="checkbox"/>
Spiral BT	<input type="checkbox"/>	Tıbbi Genetik	<input type="checkbox"/>
Spiral Olmayan BT	<input type="checkbox"/>	Seroloji	<input type="checkbox"/>
Koroner BT Anjiyografisi	<input type="checkbox"/>	İmmunoloji	<input type="checkbox"/>
MR 1 Tesla ve üzeri	<input type="checkbox"/>	Endoskopik ve Bronkoskopik İşlemler	<input type="checkbox"/>
MR 1 Tesla ve altı	<input type="checkbox"/>		
Diğer			

BAŞVURU FORMU İLE BİRLİKTE İLETİLMESİ GEREKEN EVRKAKLAR

Başvurunuzun değerlendirilebilmesi için aşağıda belirtilen sözleşme için gerekli olan evraklarının başvuru formunuz ile birlikte tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Vergi Levhası
Ruhsat

Ticaret Sicil Gazetesi Sureti
İmza Sirküleri

Mesul Müdürlük Belgesi