|  |
| --- |
| **5.BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA** |
| Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği'nin yapmış olduğu Protokol çerçevesinde hazırlanmış olan 2020 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sözleşmesi almak istiyorum.  Gereğini arz ederim. ……… /……./2020  SGK Sözleşmesi Seri Numarası: ………………………  Tıbbı Malzeme Sözleşme Seri Numarası: …………….    **ECZANE KAŞESİ** Ecz ……………………………………  İmza  **2020 YILI SÖZLEŞME TALEP FORMLARI KADEME ÇİZELGESİ**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **SÖZLEŞME TİPİ** | **KADEMİNİZİN YANINI X (ÇARPI) İŞARETİ İLE İŞARETLEYİNİZ** | **KADEMİNİZİN YANINI X (ÇARPI) İŞARETİ İLE İŞARETLEYİNİZ** | | 1.KADEME 0 - 600.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 150,00 |  | | 1.KADEME 600.001 – 1.000.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 250,00 |  | | 2.KADEME 1.000.001 – 1.250.000 ARASI (%0.75 İSKONTO) | 350,00 |  | | 3.KADEME 1.250.001 - 1.500.000 ARASI (%1,30 İSKONTO) | 400,00 |  | | 4.KADEME 1.500.001 - 2.100.000 ARASI (%1,60 İSKONTO) | 450,00 |  | | 5.KADEME 2.100.001 - 2.500.000 ARASI (%2,25 İSKONTO) | 500,00 |  | | 6.KADEME 2.500.001 VE ÜZERİ (%2,50 İSKONTO) | 550,00 |  | |