|  |
| --- |
| **5.BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA** |
| Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği'nin yapmış olduğu Protokol çerçevesinde hazırlanmış olan 2019 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sözleşmesi almak istiyorum.  Gereğini arz ederim. ……… /……./2019  SGK Sözleşmesi Seri Numarası: ………………………  Tıbbı Malzeme Sözleşme Seri Numarası: …………….    **ECZANE KAŞESİ** Ecz ……………………………………  İmza  **2019 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 - 276.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 150,00 |  | | 1.KADEME 276.001 - 552.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 250,00 |  | | 1.KADEME 552.001 - 966.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 350,00 |  | | 2.KADEME 966.001 - 1.242.000 ARASI (%0,75 İSKONTO) | 450,00 |  | | 3.KADEME 1.242.001 - 1.656.000 ARASI (%2,20 İSKONTO) | 500,00 |  | | 3.KADEME 1.656.001 - 2.070.000 ARASI (%2,20 İSKONTO) | 550,00 |  | | 4.KADEME 2.070.001 VE ÜZERİ (%2,75 İSKONTO) | 550,00 |  | |