|  |
| --- |
| **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. ……… /……./2019SGK 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  |   |

 |