|  |
| --- |
|  **5.BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA** |
|  Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği'nin yapmış olduğu Protokol çerçevesinde hazırlanmış olan 2024 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sözleşmesi almak istiyorum.Gereğini arz ederim. ……… /……./2024SGK Sözleşmesi Seri Numarası: ……………………… Tıbbı Malzeme Sözleşme Seri Numarası: ……………  **ECZANE KAŞESİ** Ecz ……………………………………  İmza  **2024 YILI SÖZLEŞME TALEP FORMLARI KADEME ÇİZELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SÖZLEŞME TİPİ** | **KADEMENİZİN YANINI X (ÇARPI) İŞARETİ İLE İŞARETLEYİNİZ** | **KADEMENİZİN YANINI X (ÇARPI) İŞARETİ İLE İŞARETLEYİNİZ** |
| 1. KADEME 0 -1.676.540 ARASI (%0 İSKONTO) | 500,00  |  |
| 1. KADEME 1.676.540 - 2.794,233 ARASI (%0 İSKONTO) | 800,00  |  |
| 2. KADEME 2.794,233 - 3.492,791ARASI (%0.75 İSKONTO) | 1.100,00 |  |
| 3. KADEME 3.492,791- 4.191,349 ARASI (%1.30 İSKONTO) | 1.300,00 |  |
| 4. KADEME 4.191,349 - 5.867,889 ARASI (%1,60 İSKONTO) | 1.500,00  |  |
| 5. KADEME 5.867,889 -6.985,582 ARASI (%2.25 İSKONTO) | 1.700,00  |  |
| 6. KADEME 6.985,582 VE ÜZERİ (%2.50 İSKONTO) | 1.900,00  |  |

 |