|  |
| --- |
| **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. ……… /……./2024  SGK 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 |  | |