|  |
| --- |
| **5.BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA** |
| Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği'nin yapmış olduğu Protokol çerçevesinde hazırlanmış olan 2023 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sözleşmesi almak istiyorum.  Gereğini arz ederim. ……… /……./2023  SGK Sözleşmesi Seri Numarası: ………………………  Tıbbı Malzeme Sözleşme Seri Numarası: …………….    **ECZANE KAŞESİ** Ecz ……………………………………  İmza  **2023 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 – 1.020.600 ARASI (%0 İSKONTO) | 300 |  | | 1.KADEME 1.020.600 – 1.701.000 ARASI (%0 İSKONTO) | 500 |  | | 2.KADEME 1.701.000 – 2.126.250 ARASI (%0.75 İSKONTO) | 700 |  | | 3.KADEME 2.126.250 – 2.551.500 ARASI (%1,30 İSKONTO) | 800 |  | | 4.KADEME 2.551.500 – 3.572.100 ARASI (%1,60 İSKONTO) | 900 |  | | 5.KADEME 3.572.100 – 4.252.500 ARASI (%2,25 İSKONTO) | 1.000 |  | | 6.KADEME 4.252.500 VE ÜZERİ (%2,50 İSKONTO) | 1.100 |  | |