

ADHESIÓN APROSS

Por medio de la presente _____
DNI o CI N° _____ en mi carácter de UNICO PROPIETARIO, SOCIO COMANDITADO, SOCIO GERENTE, PRESIDENTE DEL DIRECTORIO, REPRESENTANTE LEGAL (tachar lo que no corresponda) de la farmacia denominada _____ con domicilio en _____ de la Localidad de _____ de la Provincia **Córdoba**, Código Postal _____ con CUIT N° _____ en representación del citado establecimiento (en adelante el ADHERENTE), miembro de la CAMARA DE FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (en adelante la DISPENSACIÓN), declaro:

Que el ADHERENTE ha tomado conocimiento de las siguientes circunstancias:

- 1) Que el Gobernador de la Provincia de Córdoba aprobó, mediante Decreto Provincial N° 945/04 el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares Unidad de Gestión de Medicamentos (UGM) (en adelante el Pliego) para que se lleve adelante un proceso licitatorio a los efectos de contratar a una Unidad de Gestión de Medicamentos (en adelante la Licitación).
- 2) Que a la Licitación se presentó como oferente la ACE "Agrupación para la Administración del Sistema de Provisión, Distribución y Dispensación de Medicamentos a Afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante la ACE).
- 3) Que en su oferta la ACE incluyó cartas de Adhesión suscriptas por entidades representativas de farmacias entre las que se encuentra la DISPENSACIÓN en representación de los establecimientos farmacéuticos que dichas entidades nuclea entre los que se encuentra el ADHERENTE.
- 4) Que la ACE ha sido adjudicada en la Licitación requiriendo el Instituto Provincial de Atención Médica de la Provincia de Córdoba (en adelante APROSS -Ex IPAM-) los instrumentos jurídicos que acreditan la vinculación de la ACE con cada uno de los integrantes de la red de farmacias que se encargarán de la dispensación de las especialidades medicinales a ser provistas (en adelante la Red de Efectores).
- 5) Que es voluntad del ADHERENTE ratificar, a través del presente instrumento, su voluntad de formar parte de la Red de Efectores mediante la que se llevará a cabo la dispensación de especialidades medicinales a los afiliados del APROSS (Ex IPAM) (en adelante el Afiliado o los Afiliados según el caso).

Que, en consecuencia, teniendo pleno conocimiento de todo lo precedentemente señalado, el ADHERENTE expresa lo siguiente:

PRIMERA El ADHERENTE declara, reconoce y manifiesta tener íntegro conocimiento de las estipulaciones establecidas en el Pliego, las Circulares Aclaratorias emitidas por APROSS (Ex IPAM), así como de la Oferta presentada por la ACE y se compromete a dar pleno cumplimiento como integrante de la Red de Efectores a todas y cada una de las cláusulas de dicho Pliego, Circulares, Oferta y Contrato de Adjudicación que se suscriba. Asimismo, el ADHERENTE acepta brindar la dispensación de medicamentos ofertados por la ACE, con las coberturas previstas en el Pliego, en los términos allí establecidos, como parte del sistema articulado por la Unidad de Gestión de Medicamentos allí prevista y definida (artículo 1.4 del Pliego). A todo evento, se deja

expresa constancia que el Pliego, las Circulares Aclaratorias y la Oferta integran el presente convenio del que forman parte como Anexo A, al que se agregará, una vez suscripto, el Contrato de adjudicación de la licitación.

SEGUNDA El ADHERENTE asume plena y absoluta responsabilidad civil, patrimonial y penal por el estricto cumplimiento de las leyes, reglamentos y disposiciones que regulan la actividad que se compromete a llevar a cabo, liberando en tal sentido a la ACE y a la DISPENSACIÓN de cualquier reclamo emergente del incumplimiento de sus obligaciones. Asimismo, el ADHERENTE se compromete a aceptar e implementar todas las directivas y/o cambios respecto de la prestación que lleva a cabo, que en orden a lo previsto en el Pliego impongan el APROSS (Ex IPAM), la ACE y/o la DISPENSACIÓN que sean comunicados en forma fehaciente por las instituciones referidas.

TERCERA La adhesión que se formula a través de la presente tiene una vigencia de dos años a partir de que entre en vigencia el contrato que como producto de la Licitación se firme entre la ACE e APROSS (Ex IPAM) (en adelante el Contrato), y se extenderá automáticamente por un período igual (dos años) en caso en que el APROSS (Ex IPAM) ejercite la opción establecida en el punto 2.5 del Pliego de prorrogar el Contrato por otros dos años.

CUARTA El ADHERENTE podrá rescindir el presente Convenio mediante notificación fehaciente a la ACE con un preaviso de 60 días corridos, lapso durante el cual deberá continuar cumpliendo todas las obligaciones a su cargo. Por su parte, la ACE podrá, en cualquier momento, sin necesidad de preaviso alguno, dejar sin efecto el presente Convenio y excluir al ADHERENTE de la Red de Efectores a través de notificación fehaciente al ADHERENTE en la que exprese dicha voluntad al domicilio que aquí constituye.

QUINTA Los recursos humanos con los que cuenta el ADHERENTE para la provisión de especialidades medicinales son: el Farmacéutico _____ [nombre], el Sr. _____ [poner los nombres de los dependientes de la farmacia]. Asimismo, el ADHERENTE declara que la dispensación de medicamentos se efectúa en el local debidamente habilitado ubicado en la calle _____, contándose en dicho inmueble con la totalidad de los recursos materiales necesarios para efectivizar la provisión de la que se trata. En su caso, el ADHERENTE deberá comunicar a la DISPENSACIÓN y a la ACE su intención de mudar el local con una antelación no inferior de 60 días.

SEXTA A través de la presente el ADHERENTE expresamente declara conocer y aceptar en todas sus partes el régimen sancionatorio establecido en el Pliego el que además de acompañarse como Anexo A, cabe tener aquí por íntegramente reproducido.

SÉPTIMA En los términos de lo establecido en el Pliego, para el cumplimiento de las prestaciones comprometidas, el ADHERENTE deberá autorizar y registrar -en línea y en tiempo real- la procedencia de las prestaciones que brinda a través del sistema informático (solución de hardware, software de base, software aplicativo y comunicaciones) que le proveerá la ACE o quien la ACE indique a tal fin. Sin perjuicio de ello, a partir que la ACE lo comunique expresamente, el ADHERENTE deberá autorizar y registrar -en línea y en tiempo real- la procedencia de las prestaciones que brinda a través del Sistema de Validación APROSS (Ex IPAM) (SVI), que a tal efecto se le proveerá, en los términos del Anexo III del Pliego.

OCTAVA La facturación y/o liquidación correspondiente al ADHERENTE, presentada en legal tiempo y forma, será cancelada por la ACE o por quien la ACE designe a la DISPENSACIÓN dentro de los diez (10) días posteriores al pago por parte de APROSS (Ex IPAM) a la ACE de la cápita mensual correspondiente al mes en que se produjo la prestación por parte del ADHERENTE. La contraprestación a cargo de la ACE consistirá, en

cada caso, en la diferencia entre el precio de venta al público correspondiente a los productos vendidos (con el descuento previsto en el Pliego) menos el copago efectuado por el Afiliado (esto es el pago efectuado por el Afiliado correspondiente a la parte no cubierta por la ACE de acuerdo al Contrato), menos el descuento que efectúe por su parte el ADHERENTE. La ACE podrá realizar el pago por medio de Notas de Crédito.

NOVENA El ADHERENTE declara que la DISPENSACIÓN actuará como su mandataria exclusiva ante la ACE, a todos los efectos legales del Contrato. Específicamente competará a la DISPENSACIÓN:

- a) Actuar como intermediaria en las directivas que emitan la ACE y/o el APROSS (Ex IPAM) al ADHERENTE.
- b) Realizar ante la ACE y/o el APROSS (Ex IPAM) todas las gestiones que fueran necesarias para realizar la liquidación mensual y el cobro de los suministros efectuados por la ADHERENTE, no asumiendo la DISPENSACIÓN ninguna responsabilidad frente al ADHERENTE por la falta de pago y/o demoras, débitos y diferencias que puedan surgir entre el APROSS (Ex IPAM), la ACE y el ADHERENTE.
- c) Abonar al ADHERENTE, dentro de los tres días hábiles de acreditados los cheques librados por la ACE, la suma correspondiente a la liquidación mensual del servicio farmacéutico prestado siempre que la ACE no haya optado por realizar el pago por medio de Notas de Crédito, supuesto en el cual la DISPENSACIÓN entregará al ADHERENTE, en el mismo plazo, los documentos que así lo acrediten.
- d) Supervisar y auditar por sí o por terceros debidamente autorizados la prestación del servicio prestado por el ADHERENTE.

DÉCIMA Además de lo hasta aquí señalado, el ADHERENTE se compromete a:

- a) Presentar toda la documentación respaldatoria de cada prestación, la/s recetas debidamente completadas por parte del Afiliado contra la entrega del medicamento con sus correspondientes troqueles, y/o cualquier otro requisito que indique el APROSS (Ex IPAM), la ACE o quien ésta indique..
- b) Asumir plena responsabilidad profesional en la atención del Afiliado, derivada de los propios actos de sus dependientes o de las personas o terceros de que se sirva y garantizar la entrega del medicamento al Afiliado en perfectas condiciones de uso, cumpliendo con todas las reglas de la profesión y especialmente la obligación de mantener la cadena de frío.
- c) Denunciar ante la DISPENSACIÓN cualquier irregularidad que pudieren cometer los Afiliados del APROSS (Ex IPAM).
- d) Comunicar a la DISPENSACIÓN toda modificación de los datos personales o societarios y/o de la cesión total y parcial de la farmacia, o mudanza de la misma, dentro de los CINCO (5) días hábiles de producidas las citadas modificaciones.

DÉCIMA PRIMERA El ADHERENTE asume plena responsabilidad frente a la ACE y al APROSS (Ex IPAM), en caso de que efectúe o continúe efectuando sus prestaciones a pesar de haber merecido alguna suspensión y/o inhabilitación del APROSS (Ex IPAM). En tales situaciones, si el APROSS (Ex IPAM) y/o la ACE retuvieran o no pagaran las prestaciones, el ADHERENTE carecerá de derecho para reclamar tales reintegros.

DÉCIMA SEGUNDA El ADHERENTE acepta la potestad de contralor del APROSS (Ex IPAM) y de la ACE, por sí o por intermedio de terceros debidamente autorizados, tanto para realizar auditorías de los servicios prestados, cuanto para aplicar penalidades por los incumplimientos o infracciones que se determinen, cuando así se establezca en el Pliego y en los términos de lo previsto en dicho Pliego al respecto. Queda perfectamente aclarado que los débitos por diferencias de precios, deficiencias en la provisión según normas del APROSS (Ex IPAM) y/o cualquier causa justificada determinada por ésta o por la ACE, serán soportados exclusivamente por el ADHERENTE.

DÉCIMA TERCERA El ADHERENTE declara bajo juramento que se encuentra inscripto/a a título personal - la sociedad que representa (táchese lo que no corresponda), para el cumplimiento de las obligaciones impositivas y previsionales bajo el C.U.I.T Nro [_____]

DÉCIMA CUARTA El ADHERENTE declara bajo juramento que ni él ni su Director Técnico, Farmacéutico _____, matrícula N° _____, han sido suspendidos, ni excluidos, ni han sido objeto de sanción alguna por parte del APROSS (Ex IPAM) y que se encuentran debidamente autorizados para ejercer sus actividades por las autoridades competentes a tal fin. Consecuentemente asumen la plena y total responsabilidad por los términos de la presente declaración quedando expresamente establecido que en el hipotético supuesto de constatarse que el ADHERENTE y/o el citado Director Técnico, hubieran sido objeto de sanciones por parte del APROSS (Ex IPAM), perderán el derecho al cobro de prestaciones farmacéuticas no pudiendo efectuar ningún tipo de reclamo por ningún concepto contra el APROSS (Ex IPAM), ni contra la ACE y quedarán excluidos de pleno derecho como efectores del presente convenio..

DÉCIMA QUINTA El ADHERENTE acepta el derecho de veto de su inclusión y/o solicitud de exclusión por parte del APROSS (Ex IPAM) y/o de la ACE, como también la potestad disciplinaria del citado Instituto, de la ACE o quien ésta designe y de todas aquellas instancias emergentes del contrato suscripto con la ACE.

DÉCIMA SEXTA El ADHERENTE expresamente presta conformidad para que en el supuesto en que se constate que en el presente instrumento se ha consignado cualquier dato, documentación o información falsa o erróneamente maliciosa, dicha circunstancia sea tenida por causa suficiente para la pérdida de su condición de ADHERENTE.

DÉCIMA SÉPTIMA El ADHERENTE no puede ceder el presente convenio sin autorización escrita de la ACE. La ACE, en cualquier momento, puede ceder el presente convenio.

Constituyo domicilio legal en Farmacia _____,
Calle _____, N° _____, Localidad _____,
C.P _____, Provincia de CORDOBA, donde serán válidas todas las notificaciones e intimaciones que se
me cursen.

De plena conformidad, previa lectura y ratificación se firma la presente adhesión voluntaria, y se da carácter de
formal recibo al presente respecto de las copias de los contratos y pliegos (con sus anexos) citados en el
presente escrito cuyos ejemplares me fueran entregados, así como las normas e instrucciones relativas a
dichos contratos y pliegos, en Córdoba, a los _____ días del mes de _____
año _____.

Sello de la Farmacia

Firma, Aclaración y Carácter del firmante

Se deja expresa constancia a través de la presente declaración del Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica
del ADHERENTE que las sanciones que se apliquen por la comprobación de infracciones involucra con los
mismos alcances a la oficina farmacéutica, aún cuando a la época de la sustanciación del sumario o aplicación
de la sanción, el profesional farmacéutico no perteneciese a la oficina farmacéutica en la cual ejercía sus
funciones, cualquiera fuere la forma bajo la cual se encuentre organizada ésta.

Presente en este acto el/la Farmacéutico/a _____ DNI _____
Matricula Profesional N° _____ con domicilio en _____
_____ en su carácter de Director Técnico, presta su consentimiento
expreso con lo expresado a través de la presente.

Firma, Aclaración y Carácter del firmante

CERTIFICACION DE LA CAMARA DE FARMACIAS de la Provincia de CORDOBA

(Para ser utilizado por personal de la Cámara de Farmacias de la Provincia de Córdoba)

Por la presente, el que suscribe Sr. _____, DNI _____, en su carácter de Presidente de la Cámara de Farmacias de la Provincia de Córdoba y/o el Sr _____, DNI _____, en su carácter de Gerente y Apoderado de La Cámara de Farmacias de la Provincia de Córdoba acredita que conforme a los registros obrantes en esta Institución, el Sr. _____ es el representante legal de la FARMACIA _____ y los datos consignados en el presente documento son coincidentes con los obrantes en nuestros registros.

Lugar y fecha de emisión: _____

Firma y Sello de la Institución

ALTA DE FARMACIAS APROSS – CAMARA DE FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

DATOS GENERALES DE LAS FARMACIAS:

Lugar y Fecha de vigencia alta: _____, ____/____/____

Nombre de fantasía: _____ Socio Nº: _____

Código de FARMALINK otorgado: _____

Razón social: _____

Domicilio: _____

Barrio: _____ Seccional: _____

Localidad: _____ Cod. Postal: _____

Teléfonos (característica) _____ Número: _____ Fax: _____

Horario y Atención:

Lunes a Viernes: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Sábados: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Domingos: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Droguería asignada: _____

DATOS CONTABLES DE LA FARMACIA:

Nº CUIT: _____ Nº Ingresos Brutos: _____

Condición IVA: _____

Firma Responsable

Sello Farmacia

Aclaración/DNI