

Formulario 2

DECLARACION JURADA CONVENIO

El que suscribe..... en sus carácter de UNICO PROPIETARIO – REPRESENTANTE LEGAL (tachar lo que no corresponda) de la Farmacia..... sita en la calle, N°, de la localidad de de la Provincia de, deja constancia que habiendo solicitado la incorporación voluntaria de (Razón Social de la Farmacia) al CONVENIO por Solicitud de Fecha....., DECLARO BAJO JURAMENTO que tanto el suscripto, como la farmacia, como su Director Técnico, Farmacéutico, no han sido suspendidos, ni excluidos, ni objeto de sanción alguna por parte del INSSJP por la que solicito la inmediata habilitación de la oficina de farmacia al precitado convenio.

Consecuentemente asumo la plena y total responsabilidad por los términos de la presente Declaración quedando expresamente establecido que en el hipotético supuesto de constatarse que es suscripto yo Farmacia y/o Director Técnico hubieran sido objeto de sanciones por parte del INSSJP, perderé el derecho al cobro de prestaciones farmacéuticas efectuadas en el marco de los convenios antes citados, no teniendo ningún tipo de reclamo que efectuar por ningún concepto contra el INSSJP, ni contra las INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS DE LAS FARMCIAS

Constituyo domicilio legal en Farmacia....., calle.....N°....., localidad, Código Postal, Provincia de, donde serán válidas todas las notificaciones e intimaciones que se me cursen y me someto expresamente para cualquier actuación judicial que derive de la presente Declaración Jurada a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Firma y aclaración

Sello entidad

Responsable de la Entidad