

Buenos Aires, 14 de junio de 2018

Sr.
Gerente de Prestaciones
OSPAGA

De nuestra consideración:
Por la presente hacemos llegar a Usted nuestra propuesta de servicios, ofertando las siguientes condiciones:

- 1 Atención de los asociados de la Entidad de los planes enunciados a continuación en Farmacia
Nombre de la FARMACIA:.....

PLAN	DESCUENTO
AMBULATORIO	40%
CRONICOS	70%
PMI	100%

2 Cumplimiento por parte de la Farmacia de la normativa de atención y descuentos vigentes de la Entidad y de las actualizaciones que se realicen.

3 Bonificación por parte de la Farmacia a favor de la Entidad sobre el precio público del producto del:
5 %

4 Pago de la Entidad a la Farmacia a partir de los 60 días de recibidas las recetas dispensadas y antes de los 65 días, siendo aceptado por parte de la Farmacia el pago compuesto por cheques y notas de recupero para la droguería en la que opera esta farmacia.

DROGUERIACODIGO

En el caso que ustedes decidan aceptar la presente oferta, las obligaciones y derechos de las partes serán las que resulten del cumplimiento de los 4 puntos enunciados up-supra en las que nuestra empresa parece designada como:

FARMACIA.....

En tanto que ustedes aparecen designados como Entidad.

Adjuntamos una planilla con los datos completos de nuestra Farmacia sellados y firmados por su responsable. Acompañamos a la presente una copia de esta carta de oferta, a fin de que ustedes nos devuelvan dicha copia suscripta como constancia de recepción de la misma, bien entendido que dicha firma solo documenta la recepción del original, y que ustedes podrán aceptar o rechazar la presente oferta.

Al efecto consideramos que en el caso en que ustedes no manifiesten a través de un medio fehaciente vuestra decisión de rechazar la presente oferta, dentro de un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha en la que ustedes acusen recibo de la presente en la copia a que nos referimos precedentemente, la presente oferta de contrato se considerará irrevocablemente aceptada, sin que sea necesario ninguna manifestación expresa de voluntad por parte de vuestra empresa.

Sin otro particular le saluda atentamente.

La fcia debe realizar actualizaciones de Normas, Vademécum desde nuestra página web www.farmmas.com.ar

FIRMA, ACLARACION Y SELLO FCIA