

**CONVENIO FACAF – Droguería Audifarm Salud S.A.
Junio 2013**

**NORMA DE ATENCIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICACIÓN
ESPECIAL Y DE ALTO COSTO**

Por medio del presente informamos que se ha firmado un convenio con Droguería AUDIFARM SALUD S.A. para la distribución de medicación especial y de alto costo, por intermedio de las farmacias asociadas, con fecha de inicio el 27/06/2013. El ámbito de aplicación de dicho convenio es todo el país.

A sus efectos, detallamos las condiciones generales y adjunto encontrarán la correspondiente norma de atención.

La droguería (Audifarm Salud) entregará las especialidades medicinales en el domicilio de la farmacia.

La entrega de las especialidades medicinales se deberá efectuar en correctas condiciones de mantenimiento y conservación. En los casos que corresponda, tanto la droguería como la farmacia deberán respetar la cadena de frío de los productos.

En cada entrega la droguería adjuntará tres remitos (se adjunta modelo), con los cuales se deberá proceder de la siguiente forma:

- a) El original del remito deberá ser firmado y sellado por la farmacia, detallando además la fecha de recepción, y devuelto al transportista.
- b) Una de las copias deberá ser entregada al beneficiario junto con la mercadería.
- c) La otra copia es la que será utilizada por la farmacia para la liquidación del acto de entrega de las especialidades medicinales y deberá presentarse cumpliendo las siguientes condiciones:
 - Firma, aclaración y número de documento del beneficiario, a modo de conformidad, indicando además su domicilio y teléfono.
 - Sello y firma de la farmacia, aclarando la fecha de entrega.

El beneficiario para poder efectuar el retiro de la medicación deberá presentar **receta**, credencial de la institución a la que pertenece y DNI. Si retira un tercero, este deberá presentar fotocopia de la documentación anteriormente citada. Las recetas también deben estar conformadas por los afiliados (Firma, aclaración y número de documento del beneficiario, a modo de conformidad, indicando además su domicilio y teléfono y deberán tener Sello y firma de la farmacia, aclarando la fecha de entrega

DEVOLUCIONES

Si los medicamentos a entregar no fueran retirados por el afiliado dentro de los cinco (5) días hábiles de haber sido recepcionados, la farmacia deberá informar a Audifarm Salud para recoordinar con el afiliado nuevamente o proceder al retiro de la mercadería.

La comunicación con DROGUERIA AUDIFARM SALUD podrá efectuarse telefónicamente a los siguientes teléfonos: 011-4982-0888 / 4981-9376 / 4981-9863, ó vía mail a nkocupyr@audifarmsalud.com.ar, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

LIQUIDACIÓN

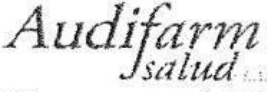
La farmacia deberá presentar semanalmente en la Cámara a la cual está asociada, los remitos y las recetas AMBOS conformados por los afiliados y sellados y firmados por la farmacia, precedidos por la carátula de liquidación que se adjunta (ó similar siempre que cuente con los datos solicitados)

CONVENIO FACAF – DROGUERÍA AUDIFARM SALUD S.A.						
PLANILLA DE LIQUIDACION						
ID FACAF:				COD.PAMI:		
FARMACIA:						
DIRECCION:						
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		
Nº REMITO	FECHA RECEPCION	FECHA ENTREGA	CANT. TROQUELES	DNI BENEFICIARIO	PVP REMITO	IMPORTE A REINTEGRAR
TOTALES						

Fecha:/...../.....

Sello y Firma de la Farmacia

MODELO REMITO DROGUERÍA DROG. AUDIFARM SALUD S.A.

			REMITO (Documento no válido como factura) DUPLICADO Nº 0002-00001403 FECHA: 13/06/2013 GLN Origen: 7798180850004 GLN Destino: 7798176270008
Droguería: Don Bosco 4155/50 C1206ABP Ciudad Aut. de Buenos Aires Tel: 4982-0068 / 4981-9275 / 4981-9850 droguedia@audifarmsalud.com.ar		Auditoría: Av. Alicia M. de Justo 2050 PZ Df. 214 C1107AEP Ciudad Aut. de Buenos Aires Tel: 5279-5251 / 5279-5250 / 5217-4294 administracion@audifarmsalud.com.ar LVA Responsable Inscripto	
Entrega por cuenta y orden de: 00102 O.S. DE CHOFERES DE CAMIONES Domicilio: SAN JOSE 1775 Cond. de venta: 0003 30 DIAS F.F. Señor/es: NUEVO MARCRIS S.A. Domicilio de entrega: BRASIL 1299		Localidad: CABA (01136) CAPITAL FEDER I.V.A.: RESPONSABLE EXENTO Nº 30-67788309-6 I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO: 30-71181339-6 Localidad: CABA (01154) CAPITAL FEDER	
Cant.	Descripción	Frio	Lote
1.000	900353 ATRIPLA COMP X 30		
0.000	LOTE: 15432 VTO: 30/10/2015		
1.000	0107792183000443211300038514		

Cant. de Items: 001

Remito: 00001403
 Pedido: 00001311 Convenio: 0200-AUDIFARM Receta: 00000000001
 (AF)
 MONTO 10081965 AF.NRO.1264210
 4449 8702

La información sobre el control y seguimiento de la cadena de frío de los medicamentos es responsabilidad exclusiva del cliente. Se debe disponer de un sistema de monitoreo de la temperatura de la cadena de frío de los medicamentos.

Bultos	Preparó	Controló	Fecha

Transportista: **Domicilio:** **C.U.I.T. Nº:**

Recibi conforme:

Fecha	Firma	Aclaración	D.N.I. Nº

CONDICIONES GENERALES

- | | |
|---------------------------------|---|
| • Presentación: | Semanal |
| • Lugar de Presentación: | CAMARA DE FARMACIAS |
| • Fecha de Presentación: | Todos los días viernes o hábil posterior. |
| • Condición de Pago: | A 10 días de presentada la liquidación en la Droguería. |

Importes a percibir tomando como base el precio de venta al público de las especialidades:

PRECIO DE VENTA AL PUBLICO DEL TOTAL DEL REMITO		Honorarios con IVA incluido
Desde	Hasta	
0	920	52,00
920,01	3750	62,00
3750,01	6750	67,00
6750,01	14.650,00	92,00
14.650,01	23.000,00	112,00
23.000,01	33.000,00	142,00
33.000,01	55.000,00	202,00
55.000,01		302,00



CERTIFICADO GS1 ARGENTINA

N° 1747
15/11/2012



Argentina

Para presentar ante : QUIEN CORRESPONDA

GS1 Argentina, certifica que al día de la fecha el prefijo de socio adherente con GLN N° **7798180860004** pertenece a la empresa cuya Razón Social es **AUDIFARM SALUD S.A.**

Con CUIT N° 30712127380 que se encuentra inscripta en nuestros registros desde la fecha 14/11/2012

OBSERVACIONES

No registra atrasos en los pagos de sus cuotas sociales


RUBÉN CALÓNICO
GERENTE GENERAL

