

Buenos Aires, 12 de mayo de 2022

Sr.
Gerente de Prestaciones
O.S.P.I.P (Obra Social del Personal de la Industria Plastica)

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:.....

OSPIP (Obra Social del Personal de la Industria Plastica)

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:

10.00%

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.

Queda perfectamente entendido que, hasta tanto no recibir la presente adhesión por vuestra parte, signada y completa como se indica, no se dará de alta a la Farmacia como prestador de la red FARM+ para este convenio.

Sin otro particular le saluda atentamente.

FIRMA, ACLARACION Y SELLO FCIA