

SIDUS - PROGRAMA CONVIDA

De acuerdo a las características (validación y recupero íntegro del descuento) se habilita.

Consideraciones Grales:

- Dto 30% sobre el PVP
- Vigencia del PROGRAMA: desde 01/03/2025
- Para clientes PARTICULARES y con OO.SS
- Con BONO MEDICO CONVIDA (entregado por el médico al paciente)
- Con Validación integrada por IMED
- Recupero del 100% del DTO efectuado por NC con Droguería a elección de la farmacia
- Cierres automáticos en validador on line de IMED
- Los CIERRES deben guardarse en poder de la fcia hasta 45 días a efecto de solicitud de Auditoria del Laboratorio.

SIDUS INSTITUCIÓN VENEZOLANA PARA LA SALUD **convida** Programa de atención al paciente

ADHIERA SU FARMACIA Y BENEFICIE A SUS PACIENTES

Estimado Farmaceutico/a:

Queremos invitarlo/a a adherir su Farmacia al exitoso programa de beneficios Convida del **Laboratorio Sidus**.

Reembolsos semanales Total a PVP (Precio Venta Público)

Validador y Administrador del Programa IMED

Para cualquier consulta y envío de Formularios de Adhesión al Programa Convida adjuntos en la comunicación diríjase a: programaconvida_sidus@worldsaludla.com

En primera instancia, circularán 2 bonos que tendrán la siguiente apariencia y productos:

convida Programa de atención al paciente

LUBROL Lubrificante Ocular

Esomepra Inhibidor de la secreción ácida

30 %

30 %

*Las imágenes sólo ilustran la apariencia de los Bonos.
Los Productos y Descuentos pueden modificarse.

Algunas consideraciones a tener en cuenta:

- Los bonos de Convida- SIDUS deberán validarse a través de la plataforma IMED.
- El descuento se calcula sobre el PVP vigente del Producto
- Como cualquier programa de Laboratorios, puede validarse por la web de IMED: www.imed.com.ar, (se adjunta instructivo), como a través de su facturador. Para poder trabajar por su sistema, deberá informarle a la empresa que lo provee que para configurar Programa Convida Sidus deberá darlo de ALTA con el bin 5041.
- El descuento del Programa Convida Sidus se acumula con el de la Obra Social o Prepaga del Paciente.
- Los Bonos del Programa comenzarán a circular el 01 de Marzo 2025
- Los bonos validados deberán conservarse en la farmacia por un periodo de 45 días, junto al ticket de venta ya que pueden ser solicitados para eventuales auditorías.
- Ante cualquier inconveniente o consulta en el proceso de validación, puede comunicarse con el Contact Center de IMED al 0810-122-7427, en los horarios habituales de atención.

De aceptar la participación, por favor, descargar y leer los Términos y Condiciones y completar y enviar la Carta de Aceptación y Datos de Afiliación.

En el caso de Cadenas, completar solo la Carta de Aceptación y el Excel para Cadenas que está Adjunto.
Una vez adheridos, recibirán un mail con la confirmación de la adhesión.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ADHESIÓN AL PROGRAMA “CONVIDA”

Sidus S.A. (en adelante “Sidus”) con domicilio en Av. Dardo Rocha 944, C.P. B1640FSD, Martínez, Provincia de Buenos Aires, Argentina es responsable de la realización del **Programa de Atención al Paciente** denominado Programa Convida (el “Programa”), de exclusiva titularidad y propiedad de Sidus.

El Programa incluye la posibilidad de que aquellos pacientes que cuenten con una prescripción médica y un diagnóstico aprobado para alguno de los medicamentos de Sidus (en adelante los “Beneficiarios”) puedan acceder a descuentos y/o bonificaciones en las farmacias enroladas en el Programa (en adelante las “Farmacias”), entre otros beneficios de acuerdo a los Términos y Condiciones del Programa.

El Programa opera a través del sistema IMED de procesamiento de transacciones de dispensa farmacéutica, creado y administrado por WORLDSALUD SA. (en adelante el “Administrador”).

La participación en el Programa, el suministro de datos y/o enrolamiento al Programa, implica el conocimiento, la aceptación y compromiso de cumplimiento de estos Términos y Condiciones, así como lo establecido en los Términos y Condiciones del sitio Web del Programa (en adelante el “Sitio”), que se encuentran disponibles en www.sidus.com.ar y complementarán estos Términos y Condiciones en todo aquello que no estuviera regulado en el presente.

Las Farmacias que se adhieran al Programa se comprometerán a cumplir con estos Términos y Condiciones, los cuales deben ser aceptados por éstas al momento de solicitar el alta de la Farmacia en el Programa, a través del envío vía mail de una carta de aceptación firmada por la Farmacia solicitante. Asimismo, considerando que Sidus puede modificar estos Términos y Condiciones en cualquier momento y tales modificaciones entrarán en vigor inmediatamente después de ser subidas al Sitio, la Farmacia se compromete a revisar periódicamente los mismos para conocer los Términos y Condiciones vigentes. Si la Farmacia no acepta estos Términos y Condiciones, debe abstenerse de participar del Programa.

1. ADHESION DE FARMACIAS AL PROGRAMA

Para operar en el Programa es obligatorio completar y firmar correctamente LA CARTA DE ADHESIÓN y LOS DATOS DE AFILIACIÓN (Anexo 2) fundamentales para el circuito de validación de la receta y la posterior generación de la bonificación de mercadería.

- La Farmacia debe de contar con conexión a internet en forma permanente y poseer código IMED.
- El procedimiento de adhesión al programa (alta) es el siguiente:
 - a. Obtener a través de Sidus o del Administrador los Formularios de ALTA
 - b. Leerlos, completarlos y firmarlos

- c. Una vez completo, enviarlos a **programaconvida_sidus@worldsaludla.com**, utilizando para el envío la casilla de correo electrónico elegida por la Farmacia para establecer comunicaciones futuras.
- d. Una vez completado el proceso de enrolamiento, Sidus y/o el Administrador se comunicará mediante correo electrónico con la Farmacia a fin de confirmar o rechazar la solicitud de adhesión. Dicha comunicación se enviará a la misma dirección de correo electrónico brindada por la Farmacia al momento de su adhesión.
- e. En paralelo, se enviarán los instructivos para transaccionar en el sistema y realizar los cierres mensuales así como los requisitos sobre la documentación respaldatoria.

2. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para participar del Programa, los Beneficiarios se presentarán espontáneamente en la Farmacia con un Bono (físico o digital) emitido por Sidus, con firma y sello del profesional de la salud de acuerdo con las promociones vigentes y acompañado de la prescripción médica correspondiente.

Los bonos podrán ser usados una única vez y deben ser autorizados por el sistema de validación IMED (el “Sistema”) provisto por el Administrador.

Las Farmacias no reclutarán ni pueden reclutar Beneficiarios para participar en el Programa.

3. DISPENSA

El paciente concurrirá a la Farmacia adherida al Programa donde desee a realizar la compra con el bono prescripto por el profesional de la salud, bono de acuerdo a promociones vigentes.

Para otorgar el beneficio conferido por su adhesión al Programa, la Farmacia deberá autorizar la transacción de dispensa a través del sistema IMED.

El documento que explica el procedimiento para autorizar la operación a través de la web de IMED se puede obtener, una vez ingresado el usuario y contraseña, en la página web www.imed.com.ar, opción instructivos. Si la Farmacia autoriza sus operaciones mediante un sistema integrado, deberá consultar con el proveedor de dicho sistema si se encuentra en condiciones de realizar las transacciones referidas al Programa a través de ese medio.

Los beneficios correspondientes al Programa son acumulables a descuentos provenientes de alguna Prepaga/ Obra Social que disponga el Beneficiario, por lo tanto, se deberá proceder a la realización la validación de la Prepaga/ Obra Social y posteriormente se realizará el descuento correspondiente al Programa **Convvida**.

La suma de ambos descuentos nunca deberá superar el 100 %.

La dispensa se completará con la firma del paciente en el ticket emitido por el Sistema.

El beneficiario abonará la suma de pesos indicada en la validación y por todo concepto no teniendo la Farmacia nada más que reclamar a Sidus por este concepto.

4. REEMBOLSO

Cada semana el Sistema realizará un cierre automático de transacciones y el Administrador del Programa enviará las liquidaciones respectivas para su reembolso a Sidus de modo de determinar los importes correspondientes que se reconocerán en forma de Nota de Crédito/bonificación de mercadería.

Sidus reembolsará las notas de crédito correspondientes a través de la droguería seleccionada por la Farmacia en los datos de afiliación. El envío de la nota de crédito se realizará dentro de los 7 a 15 días a partir de cada cierre semanal. Los descuentos por reconocer a las farmacias adheridas vía notas de crédito se aplican sobre PVP (Previo Venta Público)

La Farmacia deberá realizar una liquidación mensual de los comprobantes de las transacciones realizadas del mes anterior, para lo cual, deberá ingresar a www.imed.com.ar y proceder como lo indica el instructivo de cierre de lote y presentación descripto en esa página (adicionalmente será enviada una copia del instructivo a la Farmacia una vez cumplimentada la adhesión).

La liquidación impresa, junto a la documentación respaldatoria de todas y cada una de las dispensas (Bono recibido más ticket fiscal físico de la transacción, firmado por el Beneficiario) deberán guardarse en un sobre por un lapso de 4 meses en la Farmacia ante cualquier requerimiento de auditoría de parte de Sidus. Pasado ese período y si Sidus no solicitó esa información o no realiza ningún tipo de consulta sobre la misma, las liquidaciones mensuales pueden descartarse.

La no realización de la liquidación y guardado de documentación solicitada en forma reiterada será motivo de baja del Programa con efecto inmediato y sin ningún tipo de responsabilidad.

5. BENEFICIOS

Sidus determina el tipo, la duración y los productos involucrados en el Programa y/o incluidos en los beneficios y/o descuentos. Las altas, bajas y modificaciones de los mismos serán realizados en forma automática en el Programa y no demandan tareas adicionales a la Farmacia ni dan derecho a las Farmacias y/o Beneficiarios a reclamo alguno.

6. SOPORTE TÉCNICO

Para realizar consultas respecto a errores o problemas en la operatoria transaccional del Programa, las Farmacias podrán comunicarse al Área de Soporte del Administrador al e-mail **programaconvida_sidus@worldsaludla.com** especificando el motivo de la consulta junto con el código IMED y nombre de la Farmacia.

Alternativamente podrá comunicarse de Lunes a Viernes hábiles de 09:00 a 20:00 y los Sábados de 09:00 a 13:00 al 0810-122-7427.

Los instructivos que describen los procesos de dispensa, validación, cierre de lote y cierre de presentación, se enviará por mail una vez aceptados los presentes Términos y Condiciones y también se encuentran disponibles en www.imed.com.ar (instructivos Programa Convida).

Otro tipo de consultas deberán ser canalizadas enviando un email a **programaconvida_sidus@worldsaludla.com** especificando la inquietud junto con el código IMED y nombre de la Farmacia.

7. RESPONSABILIDADES

- La Farmacia será responsable de la dispensa del producto en perfectas condiciones, cumpliendo todas las reglamentaciones relacionadas a la dispensa de productos farmacéuticos y del proceso de validación.
- La Farmacia será responsable del envío del cierre mensual de los bonos recibidos junto con los tickets correctamente completados.
- La Farmacia será responsable de mantener los datos de filiación actualizados.
- El Administrador será responsable del Soporte Técnico del Sistema IMED.
- El Administrador será responsable del mantenimiento y actualización del listado de farmacias habilitadas.
- Sidus será responsable del mantenimiento y actualización de las promociones vigentes y sus niveles de descuento por producto.
- Sidus a través de las Farmacias será responsable de reintegrar el valor de los descuentos realizados en el plazo establecido.

8. PLAZO DE VIGENCIA

El plazo de vigencia será por tiempo indefinido, la cual podrá interrumpirse por la decisión de baja de cualquiera de las partes tal como se describe en el punto 9.2.

9. MODIFICACIONES Y BAJAS AL PROGRAMA

9.1. Modificaciones

Las modificaciones que se realicen en los datos de afiliación de las Farmacias deberán solicitarse en el correo electrónico **programaconvida_sidus@worldsaludla.com**, el cual será atendido en un plazo no mayor de 3 días hábiles.

La imposibilidad o retrasos en el reembolso del descuento debido a la falta de actualización de los datos de afiliación por parte de la Farmacia no será responsabilidad de Sidus y la Farmacia no tendrá derecho a realizar reclamo alguno a Sidus.

9.2. Baja

La baja de la Farmacia, que será efectiva una vez que sea activada en el sistema, se puede realizar por dos motivos:

a) Por decisión de Sidus

i) Sidus se reserva el derecho de dar de baja del Programa a cualquier Farmacia sin causa y en forma unilateral, enviando el correspondiente aviso con 30 días corridos de antelación y sin asistirle por ello a la correspondiente Farmacia derecho a reclamo compensatorio y/o indemnizatorio alguno, salvo reembolsos transaccionales previos a la fecha de baja.

ii) Sidus ante la falta de cumplimiento de los términos y condiciones del Programa o ante cualquier irregularidad de cualquier Farmacia, podrá dar de baja el Programa a cualquier Farmacia, enviando el correspondiente aviso con 30 días corridos de antelación y sin asistirle por ello a la correspondiente Farmacia derecho a reclamo compensatorio y/o indemnizatorio alguno, salvo reembolsos transaccionales previos a la fecha de baja.

b) Por decisión de la Farmacia

i) La Farmacia que desee puede solicitar su baja del Programa en cualquier momento y podrá hacerlo sin necesidad de especificar motivo alguno mediante notificación al correo electrónico: **programaconvida_sidus@worldsaludla.com**, el cual será atendido en un plazo no mayor de 3 días hábiles.

10. ANTI-CORRUPCIÓN

10.1. Definiciones

“Personal” significa los propietarios, directores, personal y/o funcionarios de las Farmacias (y de sus afiliadas), así como los empleados, agentes o asesores de las Farmacias (o de sus afiliadas), respecto de quienes sea razonable esperar el cumplimiento de estos Términos y Condiciones.

“Funcionario Gubernamental” significa (a) cualquier funcionario (elegido, designado o de carrera) o empleado de un gobierno federal, nacional, provincial o municipal o de cualquiera de sus departamentos, reparticiones o subdivisiones; (b) cualquier funcionario o empleado de una empresa, sociedad u organización estatal o con participación del estado (por ejemplo, un profesional de la salud que trabaja en un hospital o clínica estatal o con participación del estado);

(c) cualquier funcionario o empleado de una organización pública internacional (por ejemplo, las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Unión Europea, la OMC, la OTAN); (d) cualquier persona física que actúe en nombre o representación de un gobierno o cualquiera de las organizaciones mencionadas anteriormente, aún si esa persona física no fuera empleada de ese gobierno u organización; (e) cualquier persona física que se tenga por funcionario gubernamental conforme a la ley local en vigencia; (f) cualquier candidato a un cargo político; y (g) cualquier funcionario de un partido político. “Pariente Cercano” significa el padre, la madre, el hijo, la hija, el cónyuge, el hermano o la hermana, ya sea por consanguinidad o matrimonio.

10.2. Principios y legislación contra la corrupción La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (“OCDE”) adoptó una convención para la lucha contra el soborno de funcionarios públicos extranjeros en las transacciones comerciales internacionales que entró en vigencia el 15 de febrero de 1999 (la “Convención”). La Convención exige a los estados contratantes la aprobación de leyes relativas a la lucha contra el soborno de funcionarios públicos extranjeros en las transacciones comerciales internacionales. Esas leyes se aprobaron en Israel y, en forma separada, en los Estados Unidos de América, a través de la Ley sobre las prácticas de corrupción en el extranjero (la FCPA) y, en el Reino Unido, a través de la Ley del Reino Unido sobre sobornos de 2010. La Farmacia entiende que Sidus y/o sus empresas relacionadas están sujetas a varias leyes contra la corrupción, incluidas las leyes contra la corrupción de Israel, la FCPA y la Ley del Reino Unido sobre sobornos, que se denominan, en conjunto, las “Leyes contra la Corrupción”.

En estos Términos y Condiciones, la Convención y las Leyes contra la Corrupción se denominarán, en conjunto, las “Leyes y Principios contra la Corrupción”. Esas Leyes y Principios contra la Corrupción prohíben el pago, la oferta, la promesa o autorización de pago o transferencia en forma corrupta de cualquier cosa de valor o beneficio, ya sea en forma directa o indirecta, a favor de un Funcionario Gubernamental o cualquier otra persona, con conocimiento de que la totalidad o una parte del pago, de la cosa de valor o del beneficio será ofrecido, entregado, prometido o transferido a un Funcionario Gubernamental. Determinadas Leyes y Principios contra la Corrupción también prohíben el soborno comercial, es decir, el pago o la transferencia de una cosa de valor, beneficio o ventaja, en forma directa o indirecta, a una persona privada con la intención de obtener o retener en forma inapropiada un negocio o una ventaja comercial o influir en forma inadecuada en la conducta del receptor.

10.3. Conocimiento y cumplimiento. La Farmacia acuerda que se asegurará de que todo su Personal tenga conocimiento del objetivo y las disposiciones de las Leyes y Principios contra la Corrupción. Asimismo, acuerda que tomará las medidas necesarias para garantizar que el Personal cumpla con la letra y el espíritu de las Leyes y Principios contra la Corrupción, y no tomará ninguna medida que pudiera causar que las Partes incurran en la violación o la contravención de las Leyes y Principios contra la Corrupción. La Farmacia deberá mantener políticas, procedimientos y controles internos que garanticen el cumplimiento de las Leyes y Principios contra la Corrupción en relación con estos Términos y Condiciones.

10.4. Estado de los empleados; relaciones familiares. La Farmacia debe informar a Sidus sobre la existencia de Familiares Cercanos en las relaciones entre los miembros de su Personal y cualquier Funcionario Gubernamental, incluso los que surjan durante la vigencia de estos Términos y Condiciones.

10.5. Acciones contrarias a las Leyes y Principios contra la Corrupción. Cada Farmacia manifiesta que ninguna repartición gubernamental o tribunal ha determinado que la misma ha incurrido en violación de la FCPA o cualquier Ley contra la Corrupción de cualquier país. Asimismo, cada Farmacia manifiesta y acuerda que ninguna cosa de valor que pudiera ser recibida bajo estos Términos y Condiciones es o será aceptada o utilizada con cualquier propósito que viole o sea contrario a las Leyes y Principios contra la Corrupción, y que no ha tomado ni tomará ninguna medida que viole o sea contraria a las Leyes y Principios contra la Corrupción.

10.6. Cesión. La Farmacia acuerda que no cederá sus derechos bajo estos Términos y Condiciones a ninguna persona.

10.7. Pagos ilícitos. La Farmacia manifiesta y acuerda que, salvo que estuviera permitido por las Leyes y Principios contra la Corrupción, no ha pagado, prometido pagar, autorizado el pago, otorgado, permitido otorgar o autorizado la entrega, y no pagará, prometerá pagar, autorizará el pago, otorgará, prometerá otorgar o autorizará la entrega de ninguna cosa de valor o beneficio a favor de un Funcionario Gubernamental a los fines de (i) influir sobre cualquier acto o decisión del Funcionario Gubernamental en su carácter oficial; (ii) inducir al Funcionario Gubernamental a realizar u omitir la realización de cualquier acto en violación de su deber legal; (iii) obtener una ventaja indebida; o (iv) inducir al Funcionario Gubernamental a utilizar sus influencias para afectar o influir sobre cualquier acto o decisión del Gobierno respecto de las actividades realizadas en relación con estos Términos y Condiciones.

10.8. Divulgación de información. La Farmacia acuerda que se podrá divulgar la existencia y los términos de estos Términos y Condiciones, en cualquier momento y por cualquier motivo, a quien Sidus determine que tiene la necesidad legítima de conocer esos términos, incluso, sin limitación, al Gobierno de Uruguay y al Gobierno de los Estados Unidos de América.

10.9. Libros y registros exactos. La Farmacia no deberá llevar ni permitir que se lleven cuentas que no se registren en los libros y no deberá realizar ni permitir que se realicen transacciones identificadas en forma inadecuada, registros de gastos inexistentes, asientos de obligaciones con una identificación incorrecta de su propósito, o el uso de documentos falsos en relación con el cumplimiento de estos Términos y Condiciones.

10.10. Derechos de auditoría. Durante el plazo de estos Términos y Condiciones y por un período de cinco años posterior a su extinción o resolución, Sidus tendrá derecho a auditar todos los libros, los registros, las facturas y la documentación pertinente de la Farmacia que se relacione con estos Términos y Condiciones, a los fines de verificar el cumplimiento de los términos de esta cláusula y los requisitos de las Leyes y Principios contra la Corrupción. Cada Farmacia deberá colaborar ampliamente en toda auditoría o

investigación que Sidus lleve a cabo respecto del cumplimiento de estos Términos y Condiciones o las Leyes y Principios contra la Corrupción.

10.11. Derecho de resolución. Sidus tendrá derecho a suspender o resolver estos Términos y Condiciones y los contratos respectivos, si considerara de buena fe que la Farmacia o cualquier miembro de su Personal ha violado o actuado en forma contraria a los términos de esta cláusula o de las Leyes y Principios contra la Corrupción.

10.12. Derecho de indemnización. La Farmacia acuerda que indemnizará a Sidus por los costos, incluidas las multas y sanciones, que Sidus incurra como resultado del incumplimiento por la Farmacia de esta cláusula o cualquiera de las Leyes y Principios contra la Corrupción.

10.13. Discrepancia entre las leyes de Argentina y los Estados Unidos de América En caso de discrepancia entre los requisitos de la Ley contra la Corrupción de Argentina y la de los Estados Unidos de América u otra Ley contra la Corrupción que fuera aplicable, se cumplirá con la Ley contra la Corrupción que fuera más estricta.

10.14. Obligación de actualizar/informar cambios. La Farmacia acuerda que todas las manifestaciones contenidas en el presente continuarán siendo verdaderas y exactas durante toda la vigencia de estos Términos y Condiciones. La Farmacia deberá informarle de inmediato a Sidus si tomara conocimiento de cualquier posible incumplimiento de esta cláusula o de las Leyes y Principios contra la Corrupción, o respecto de cualquier otro cambio por el cual cualquiera de las representaciones contenidas en el presente se tornara falsa o inexacta. La falta de notificación constituirá un incumplimiento sustancial de estos Términos y Condiciones por la Farmacia y dará derecho a Sidus a resolver de manera inmediata el presente sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial previa alguna.

10.15. Certificación. A su exclusiva discreción, Sidus podrá solicitarle a la Farmacia que complete una certificación anual o bianual o suministre otra forma de garantía de cumplimiento de esta cláusula.

11. DATOS

El Programa es operado por el Administrador. Los datos que suministre la Farmacia serán compartidos con Sidus y la Farmacia, según corresponda. Los datos serán utilizados a fin de proceder a informarle a la Farmacia periódicamente sobre los beneficios vigentes, cambios, o cualquier información relacionada con el Programa, publicar a la Farmacia en la web del Programa y el armado del circuito de bonificación.

La Farmacia autoriza al Administrador y a Sidus a utilizar su logo, razón social y demás datos necesarios en relación al Programa.

Sus datos serán administrados por el Administrador quien será el responsable de asegurar la protección de sus datos conforme a las regulaciones vigentes. La Farmacia tendrá el derecho en cualquier momento a comunicar al Administrador su intención de

ampliar, modificar y/o suprimir total y/o parcialmente los datos suministrados. También le informamos que el titular de los datos tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales. La Farmacia deberá comunicarse con el Administrador por cualquier consulta y/o inquietud a través del e-mail **programaconvida_sidus@worldsaludla.com**.

12. INEXISTENCIA DE CONTRAPRESTACIÓN

La Farmacia no recibirá contraprestación de ninguna naturaleza ni ningún beneficio alguno por adherir al Programa ni tendrá derecho a reclamo, directo o indirecto, alguno de cualquier naturaleza al respecto.

**CARTA DE ACEPTACIÓN
A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ADHESIÓN
AL PROGRAMA “CONVIDA”**

Sidus S.A.
Av. Dardo Rocha 944, C.P. B1640FSD,
Martínez, Provincia de Buenos Aires

Estimados señores:

Yo, _____ DNI N° _____ en mi carácter de _____ de la farmacia _____ situada en _____ (en adelante la “Farmacia”), me dirijo a Sidus para manifestarles, por intermedio de este documento, nuestra adhesión a participar como farmacia adherida en el Programa Convida declaro en nombre de la Farmacia que cumpliremos con los Términos y Condiciones de adhesión referidos, que conocemos el Programa y/o el Sistema utilizado para la validación (IMED) y nos comprometemos a:

- i. Informarnos periódicamente de los beneficios vigentes y atender adecuadamente a los Beneficiarios del Programa;
- ii. Otorgar a los beneficiarios adheridos al Programa los descuentos, bonificaciones y/o beneficios que se encuentren vigentes en los bonos;
- iii. Respetar el software utilizado por el Administrador para el funcionamiento del Sistema y/o Programa, sin intentar y/o realizar cambios, adaptaciones y/o desarrollos en los mismos.
- iv. Cumplir con el instructivo de uso del validador enviado y que además se encuentra disponible en la página web www.imed.com.ar y los Términos y Condiciones que obran en el Anexo I adjunto al presente.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y Firma _____

ADHESIÓN AL PROGRAMA “CONVIDA”

Datos de Afiliación

1	CODIGO IMED	9	9	0										
2	CUIT													
3	RAZÓN SOCIAL													
4	NOMBRE DE LA FARMACIA													
5	CALLE													
6	NÚMERO													
7	CÓDIGO POSTAL													
8	LOCALIDAD (Barrio en caso de CABA)													
9	PROVINCIA													
10	TELÉFONO DE LA FARMACIA													
11	APELLIDO DEL CONTACTO													
12	NOMBRE DEL CONTACTO													
13	EMAIL DE CONTACTO													
14	DROGUERÍA POR DONDE RECIBIRÁN LA NOTA DE CRÉDITO													
15	NÚMERO DE CLIENTE EN DROGUERÍA													

ACLARACIONES:

- a. Verificar que el código IMED sea un número de 11 dígitos que comienza con 990....
- b. Verificar la correcta descripción del CUIT para evitar problemas con las notas de crédito.
- c. Verificar que el e-mail elegido para notificaciones sea legible y tenga capacidad de recepción.
- d. Una vez completa esta Carta y los Datos de Afiliación, escanear todas las páginas y enviarlo a **programaconvida_sidus@worldsaludla.com**
- e. El pago de la Nota de Crédito se realizará SOLO a través de la droguería escogida por la Farmacia en esta planilla.

ESTOS DATOS SON NECESARIOS PARA CORRECTA
LIQUIDACION Y ENVIO DE LA NOTA DE CREDITO