	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 03 Código: F-GC-43 Fecha: 23/12/2024 Página 1 de 3
	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL OAMI - _____	

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los ___ días del mes de ____ de 2019, la **Organización de Asistencia Médica Integral S.A.**, en adelante **OAMI S.A.**, representada por el Lic. Martín Muñoz, Gerente General con domicilio en Mcal. López N° 722 c/ Rca. Francesa y por la otra la _____, RUC N° _____, con domicilio en la calle Rio de Janeiro y Mujer de la Conquista, de la Ciudad de Asunción, representada en este acto por el/la Sr./Sra. _____ con C.I N° _____ y _____ con C.I N° _____, en su carácter de _____ y _____ respectivamente, en adelante _____, acuerdan celebrar el presente Convenio Interinstitucional en los siguientes términos:


PRIMERA: El presente Convenio tiene por objeto acordar entre OAMI S.A. y _____, la prestación de servicios por el sistema de medicina pre-paga con modalidades especiales y exclusivas a favor de los Beneficiarios Titulares y demás beneficiarios familiares, adherentes y otros que se suscriban a los Planes de Salud que ponga en vigencia OAMI S.A para los miembros de _____.

SEGUNDA: OAMI S.A. se compromete a brindar servicios en la forma y en los términos pactados en los contratos de salud a ser suscriptos con los beneficiarios de _____, y de acuerdo al Plan de Salud puesto en vigencia por OAMI S.A.-----

TERCERA: Por su parte _____, para la consecución del presente Convenio prestará su cooperación para divulgar entre sus asociados los servicios ofrecidos por OAMI S.A.-----

CUARTA: Todos los beneficios acordados quedan consignados taxativa y expresamente en las Normas Generales, el Plan de Salud, su Anexo de servicios y en el respectivo Contrato de Salud Individual a ser suscripto entre OAMI S.A. y los beneficiarios. En caso de que un beneficiario provenga de una empresa de medicina pre paga distinta a OAMI S.A., la vigencia será inmediata, dentro de las delimitaciones fijadas en el Anexo de Vigencia Inmediata y los requisitos exigidos por OAMI S.A.-----

QUINTA: Tendrán derecho a recibir las prestaciones y beneficios de salud que se acuerden en forma especial y exclusiva para beneficiarios de _____, aquellos que se hallen en las categorías de beneficiarios establecidas en el Anexo N° 1 de Categoría y Planilla de Cotización.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 03 Código: F-GC-43
	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL OAMI - _____	Fecha: 23/12/2024 Página 2 de 3

OAMI S.A., se reserva el derecho de aprobar o no el ingreso de los beneficiarios, pudiendo reglamentar la incorporación de otros beneficiarios subsidiarios.-----

SEXTA: Los precios serán los establecidos por OAMI S.A., de común acuerdo con _____, cuya planilla de cotización se adjunta a este Convenio como Anexo N° 1 y forma parte integrante del mismo.-----

SÉPTIMA: OAMI S.A. abonará a la _____ sobre el importe neto o base imponible (IVA no incluido) de las cobranzas realizadas de acuerdo con la escala establecida:

- a) De 1 a 40 titulares el 5% de las cobranzas mensuales.
- b) De 41 a 100 titulares el 6% de las cobranzas mensuales.
- c) De 101 en adelante el 7% de las cobranzas mensuales.

Al importe resultante se le adicionara el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y la _____, emitirá a favor de la OAMI S.A. la factura legal correspondiente.


OCTAVA: OAMI S.A. confeccionara una planilla en la que constaran los Ingresos y Egresos de Beneficiarios del Plan que será entregada a la _____. **OAMI S.A.** abonará el importe de la comisión facturada al mes siguiente de su liquidación.-----

NOVENA: Queda entendido que el único compromiso asumido por la _____ es divulgar entre sus asociados los servicios de cobertura médica brindada por OAMI S.A., quedando a cargo y responsabilidad de OAMI S.A., la captación y admisión de los beneficiarios, el cobro de las cuotas a los beneficiarios y la prestación de la cobertura médica a los beneficiarios. Asimismo queda entendido que _____, no asume ninguna responsabilidad por la calidad de las prestaciones, por los medios empleados, por el resultado de las prácticas médicas, ni por causa alguna inherente a la prestación de Cobertura Médica objeto de este convenio.-----

DECIMA: Queda establecido que los Contratos de Salud Individuales celebrados con los beneficiarios forman parte integrante del presente convenio. Asimismo, queda convenido que la vigencia de los Contratos de Salud Individuales será de un año conforme a la fecha de su celebración, no encontrándose sujetos al periodo de vigencia de este Convenio.-----

DECIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá una vigencia de un año a partir del ____ de ____ de 2.0____, y hasta el ____ de ____ de 2.0____.-----

DECIMO SEGUNDA: Las partes acuerdan establecer los siguientes contactos:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 03 Código: F-GC-43 Fecha: 23/12/2024 Página 3 de 3
	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL OAMI - _____	

Del Titular:

Correo Electrónico:

Número de Teléfono/Celular:

De OAMI:

Correo Electrónico: oamisa@oami.com.py

Número de Teléfono/Celular: 318-5000

La dirección de correo proporcionada se considerará el domicilio electrónico de las partes, siendo válidas y vinculantes al presente convenio, las notificaciones y/o comunicaciones realizadas entre las partes a través de ese medio.

DECIMO TERCERA: El presente acuerdo podrá ser rescindido de forma unilateral por cualquiera de las partes, comunicándose por nota formal con una anticipación de 60 días.-----

DECIMO CUARTA: Las cuestiones consecuentes del incumplimiento de este Acuerdo que no sean resueltas de común acuerdo entre las partes, deberán someterse a la jurisdicción de los Tribunales Civiles y Comerciales de la ciudad de Asunción.-----

En prueba de conformidad se suscriben dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto.-----

**Martín Muñoz
Gerente General
OAMI S.A.**

Por la empresa

Por la empresa