


|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>           | Versión : 01<br>Código : F-GO-23    |
|   | <b>CONTRATO DE PRESTACIONES LABORATORIALES</b> | Fecha : 05/01/2017<br>Página 1 de 2 |

### CONTRATO N°

En la ciudad de Asunción a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ entre la Organización de Asistencia Médica Integral S.A., representada por su Gerente General **Lic. Martín Muñoz**, domiciliado en Mcal. López N° 722 esq. Rca. Francesa, en adelante **O.A.M.I. S.A.** y el **Laboratorio** \_\_\_\_\_, representado por la **Dr/a.** \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, con domicilio en Mcal. Estigarríbia N° 1.485, de la ciudad de Asunción, en adelante el "**Laboratorio**", convienen en celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios Laboratoriales, conforme a las cláusulas y condiciones siguientes:

**PRIMERO:** El **Laboratorio** que suscribe este convenio conoce, acepta y se compromete en este acto a atender a los beneficiarios de la **O.A.M.I. S.A.**, con independencia del lugar de atención y en las prestaciones que le sean propias.-----


**SEGUNDO:** La **O.A.M.I. S.A.**, deja expresa constancia que los beneficiarios tienen una Credencial que los identifica como tales. Corresponde al **Laboratorio** comprobar la calidad del beneficiario que tiene la persona a la cual le preste atención, exigiendo la presentación del carnet identificador, cédula de identidad y recibo de pago. Ante cualquier duda, deberá consultar a la **O.A.M.I. S.A.**, en especial respecto a su identificación y vigencia de su contrato. El incumplimiento de este requisito facultará a la **O.A.M.I. S.A.** al no pago de la prestación brindada al adherente.-----

**TERCERO:** Para prestar la atención requerida, el **Laboratorio** deberá corroborar que los análisis solicitados se encuentren debidamente visados por **O.A.M.I. S.A.**, condición necesaria para el pago posterior de los servicios. La visación expresará, claramente, el tipo de cobertura de cada determinación solicitada.-----

**CUARTO:** El **Laboratorio** percibirá, por la atención dentro de su especialidad a los adherentes de **O.A.M.I. S.A.**, los aranceles pactados y que se encuentren detallados en el **ANEXO I**, adjunto a este contrato, el cual debidamente firmado forma parte integrante del mismo.-----

**QUINTO:** Se deja constancia que las visaciones emitidas por la **O.A.M.I. S.A.** tienen un plazo de expiración de 30 días para su utilización contado de la fecha de emisión de ésta, y un máximo de 60 días para su presentación a la **O.A.M.I. S.A.** para su liquidación. Transcurrido este periodo, las mismas deberán ser, nuevamente, actualizadas en **O.A.M.I. S.A.**.-----

**SEXTO:** El **Laboratorio** realizará la facturación conforme a los valores convenidos con **O.A.M.I. S.A.** La facturación deberá ser presentada del 1 al 5 de cada mes, siguiente al mes en que se prestaron los servicios. Las facturas que emita el **Laboratorio** deberán venir acompañadas del pedido médico original y la visación otorgada por **O.A.M.I. S.A.** Cualquier reclamo con respecto a las facturas será hecho por **O.A.M.I. S.A.**, dentro del plazo de 20 días de recibidas y será contestado por el **Laboratorio** en un plazo similar.-----

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>           | Versión : 01  |
|   | <b>CONTRATO DE PRESTACIONES LABORATORIALES</b> | Código : F-GO-23<br>Fecha : 05/01/2017<br>Página 2 de 2 |

**SÉPTIMO:** La **O.A.M.I. S.A.** pagará al prestador las facturas correctamente emitidas mediante cheque nominativo a nombre del prestador dentro del plazo de 45 días hábiles a contar de la recepción de la factura correspondiente.-----

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia de un (1) año, con renovación automática, salvo que las partes acuerden nuevas cláusulas, para lo cual se firmará un nuevo documento.-----

**NOVENO:** En caso de que una de las partes desee rescindir el contrato, podrá hacerlo, dando aviso por escrito y comunicando la voluntad a la otra parte con 30 días de anticipación a la fecha de término. El saldo pendiente por prestaciones deberá ser cancelado junto con el Contrato.-----

**DÉCIMO:** El **Laboratorio** se obliga a colaborar con la Auditoría Médica de la **O.A.M.I. S.A.**, facilitando los documentos y antecedentes en que se consignen datos relevantes sobre diagnósticos de pacientes beneficiarios de **O.A.M.I. S.A.**, los que serán tratados en forma estrictamente confidencial.-----

**DÉCIMO PRIMERO:** El **Laboratorio** asume las responsabilidades inherentes a las relaciones "Prestador-Beneficiario", por los servicios realizados a los mismos, y las posibles consecuencias judiciales, motivadas por su labor técnico profesional, liberando de toda responsabilidad a la **O.A.M.I. SA.**-----

Previa lectura y ratificación, suscriben las partes del presente Contrato de Prestación de Servicios Laboratoriales, en dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, en lugar y fecha indicada al inicio.

Por OAMI S.A.

Por el LABORATORIO