

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA PRESTADORES IOSFA

1. PROFESIONALES INDIVIDUALES

La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del profesional individual sujeto de la contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.

Información General:

- Nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono.
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

Documentación:

- 1.1. Fotocopia autenticada del título profesional
- 1.2. Copia de la matrícula profesional, vigente.
- 1.3. Fotocopia autenticada de la especialidad cuando sea parte del objeto del contrato.
- 1.4. Síntesis curricular firmada por el profesional.
- 1.5. Fotocopia de la constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), vigente.
- 1.6. Fotocopia del certificado de habilitación sanitaria del domicilio de atención, expedida por el organismo competente.
- 1.7. Fotocopia de la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional (Mala Praxis), vigente.
- 1.8. Comprobante de pago de la cuota del seguro de Mala Praxis, vigente.
- 1.9. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- 1.10. Constancia de pago del Impuesto a los Ingresos Brutos, si correspondiere de acuerdo con el distrito de ejercicio profesional.
- 1.11. Constancia de Inscripción en la AFIP y Condición ante el IVA.
- 1.12. Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

2. PRESTADORES INSTITUCIONALES

La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del representante del sujeto de la

contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda, según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.

Información General:

- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES (3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

Documentación:

- 2.1. Copia certificada del Contrato Social o equivalente, vigentes.
- 2.2. Fotocopia Certificada del/ de las Acta/s de Asamblea vigente/s, de donde surge la representatividad de las autoridades firmantes.
- 2.3. Copia legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado.
- 2.4. Documentación del Director Médico o Técnico: Acta de designación en el cargo, vigente; DNI; matrícula profesional, vigente; título profesional; inscripción como Director ante la autoridad de fiscalización competente y póliza del seguro por mala praxis, vigente.
- 2.5. Copia de los certificados de habilitación de la Institución, expedido por la autoridad sanitaria competente.
- 2.6. Nómina de efectores ó profesionales dependientes (indicar DNI, matrícula Nacional o Provincial, Especialidad). Si el efector fuese otra Institución, agregar datos del domicilio de atención, identificación de su habilitación sanitaria y del Director Médico.
- 2.7. Constancia del pago previsional correspondiente a la fecha de firma del contrato.
- 2.8. Constancia de pago de Impuesto a los Ingresos Brutos.
- 2.9. Constancia de inscripción en AFIP y condición ante el IVA.
- 2.10. Fotocopia de Inscripción en la SSS, vigente.
- 2.11. Fotocopia del Seguro por Responsabilidad Civil y por Mala Praxis de la Institución, vigente.
- 2.12. Comprobante de pago de las pólizas, vigente.
- 2.13. Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

3. FARMACIAS, COLEGIOS FARMACÉUTICOS y REDES

Información General:

- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono

- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales cliente del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES (3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

Documentación:

- 3.1. Si la farmacia es una sociedad (SA, SRL, SCS, etc.) debe presentar copia del Contrato Social. Si es propietario, presentar documentación que avale tal condición.
- 3.2. Copia Certificada del Acta/s de Asamblea Societaria, de donde surge la representatividad de la/s autoridad/es firmante/s del contrato (o copia legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado) y designación del Director Técnico.
- 3.3. Copia de la designación del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.4. Copia de la Disposición mediante la cual se habilita la farmacia.
- 3.5. Copia autenticada del título profesional del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.6. Constancia de inscripción en Ingresos Brutos. (en los casos de Exención, presentar la documentación que acredite tal condición)
- 3.7. Constancia de Inscripción en AFIP y Categoría de IVA del Establecimiento y/o Institución (En los casos de IVA Exento presentar el Certificado que lo acredita).
- 3.8. Para los Colegios Farmacéuticos, que conforman una Red de Farmacias, indicar: Razón Social y/o Nombre de las Farmacias - Domicilio - Teléfono - Fax - e-mail.
- 3.9. Fotocopia del DNI del Director Técnico.
- 3.10. Planilla Aprobado de Contratación para Prestadores Institucionales completa, con la firma del representante del prestador institucional sujeto de la contratación, con el dictamen del auditor farmacéutico rubricado en original y la firma de la delegación y/o de la Subgerencia de Técnica Científica y de Farmacia y Bioquímica del IOSFA, según corresponda).

4. PARTICULARIDADES POR TIPO DE PRESTADOR

- 4.1. Centros de Diagnóstico y Laboratorios.
 - a) Fotocopia de la habilitación expedida por la CNEA, para Centros que realicen prácticas de Medicina Nuclear y Radioterapia.
 - b) Fotocopia de la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la jurisdicción correspondiente al domicilio en que se realiza la prestación y designación del profesional responsable a cargo (Radiología, TAC, RMN, Hemodinamia, etc.).
- 4.2. Empresas de Emergencias Médicas y traslados Sanitarios.
 - a) Planilla Aprobado de Contratación de Prestadores Institucionales: Indicar taxativamente cantidad de móviles, sus dominios, nivel de complejidad y ámbito de actuación, en planilla complementaria adjunta.

- b) Se adjuntan fotocopias de los títulos de propiedad, patentes, habilitaciones y seguros específicos vigentes, de cada uno de los móviles sanitarios declarados en la planilla complementaria.
- c) Listado de profesionales médicos y enfermeros con sus matrículas habilitantes, en planilla complementaria adjunta.
- d) Listado del personal auxiliar técnico (choferes, paramédicos, camilleros), con sus certificaciones correspondientes, en planilla complementaria adjunta.
- e) Listado de las bases operativas con sus correspondientes habilitaciones, en planilla complementaria adjunta.