



OBLIGACIONES A CUMPLIR PARA LA PROVISION DE OXIGENOTERAPIA CRONICA DOMICILIARIA PARA EQUIPOS DE LICITACIÓN.

Por la presente me notifico en forma expresa sobre los siguientes temas relacionados con la provisión de oxigenoterapia crónica domiciliar brindada por el Instituto, a saber:

1- EQUIPOS EN COMODATO:

El Instituto proveerá a la persona afiliada en modalidad de **comodato (PRESTAMO /ALQUILER)** el equipamiento.

Cumplida la provisión de los seis (6) meses, se **DEBERÁ RENOVAR** la provisión, aportando la documentación solicitada por el instituto.

En el caso de NO persistir la necesidad, se deberá comunicar con la Agencia/UGL y con el proveedor **para coordinar la devolución de los equipos.**

Los accesorios NO deberán devolverse dado que son descartables.

2- RENOVACION CADA SEIS (6) MESES :

Cada seis (6) meses y con la antelación suficiente, deberé tramitar la renovación de la provisión de oxigenoterapia domiciliar adjuntando la documentación necesaria a tales efectos. Caso contrario se suspenderán las recargas o mantenimiento de los equipos que lo requieran hasta tanto se cumplimenten los requerimientos solicitados.

3- AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO:

Para el supuesto caso de cambiar el domicilio denunciado, asumo la responsabilidad de notificar al Instituto en forma fehaciente e inmediata de dicho cambio, quedando bajo mi responsabilidad la omisión de hacerlo.

4- TRASLADOS:

En el caso de trasladarme **fuera del ámbito de la UGL de origen**, debo notificar al Instituto en forma expresa y con **veinte (20) días de antelación**, el domicilio donde residiré, teléfono de contacto y periodo que permaneceré como afiliado en tránsito, para que se gestione la provisión de oxigenoterapia con la UGL de destino correspondiente.

Cabe señalar que el Instituto NO PROVEE DE EQUIPAMIENTO durante el trayecto entre UGL de origen hasta UGL de destino.
Está prohibido el traslado de equipos fuera del ámbito de la UGL y del país.

5- BAJA DE USO:

En el caso de que el médico tratante me indique o prescriba la baja del uso de oxigenoterapia, es decir la suspensión provisoria, definitiva, total o parcial de la misma, me comprometo a informar al Instituto, con la presentación del informe médico correspondiente, dentro de las 72 hs. Quedando bajo mi responsabilidad y a mi entero cargo los perjuicios que se ocasionaran por la omisión de informar. **Debiendo solicitar al proveedor el retiro del/los equipo/s. En el caso de NO realizar la devolución de los mismos, el proveedor podrá intimar judicialmente.**

6- FALLECIMIENTO:

Para el supuesto de producirse el fallecimiento de quien recibe la provisión, los familiares **asumen el compromiso de notificar al Instituto** lo antes posible el óbito de la persona afiliada, quedando bajo su responsabilidad y a su entero cargo los perjuicios que se ocasionaran por la omisión de informar.

Yo.....con N° de Beneficio.....comprometo
a.....con DNI N°..... y
Teléfonos:.....a cumplir con todo lo expuesto en este acta de compromiso.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Documento: