

**CONVENIO DE PROVISION DE MEDICAMENTOS ENTRE LABORATORIO DE  
HEMODERIVADOS "PRESIDENTE ILLIA" UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CORDOBA y EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE  
SALTA**

Entre la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - LABORATORIO DE HEMODERIVADOS "PRESIDENTE ILLIA"**, con domicilio en Av. Haya de la Torre s/n, Pabellón Argentina, 2° Piso, Ciudad Universitaria, ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, representada en este acto por su Director Ejecutivo, Ing. Mgter. Héctor Gabriel Tavella, DNI N° 13.681.493, en adelante designado "**EL LABORATORIO**", con domicilio en Av. Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria, de la Ciudad de Córdoba; y por la otra, el **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SALTA**, con domicilio en Avenida Los Incas S/N, Block II, 1° piso, Centro Cívico Grand Bourg- Código Postal N.º4400, de la Ciudad de Salta Capital, Provincia de Salta, representado por el Dr. Federico Alejandro Javier Mangione, en su calidad de Ministro de Salud Pública, suficientemente autorizado para este acto por Decreto de N°7/2023 de Gobernador de la Provincia de Salta, en adelante denominado "**EL MINISTERIO**", y ambas en su conjunto denominadas "**LAS PARTES**" y, considerando que:

1. La UNIVERSIDAD, dentro de sus múltiples actividades académicas, científicas, de investigación y de desarrollo, también se dedica por intermedio de su Laboratorio de Hemoderivados "PRESIDENTE ILLIA", a la fabricación y elaboración, sin fines de lucro, de productos, componentes y especialidades medicinales, conforme a determinadas características técnicas y procedimientos de fabricación que habilitan y certifican su calidad y le confieren facultades para su distribución, contando para ello con la habilitación nacional otorgada por Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).
2. "El MINISTERIO" es un ente público, que declara poseer la capacidad necesaria a fin de contratar con terceros la provisión de medicamentos hemoderivados, fármacos inyectables y tejidos humanos, destinados a la atención de la salud pública, y se encuentra interesado en que el Laboratorio Hemoderivados "Presidente Illia" de la Universidad Nacional de Córdoba, ésta última en su carácter de persona jurídica

estatal pública y en el marco de las previsiones del Régimen de Contrataciones Nacional, Decreto Delegado N° 1023/01, art. 28, del Decreto del P.E.N. 1030/2016 (Modificado por DECTO-2024-666-APN-PTE), le provea de los productos correspondientes a sus tres líneas productivas, a saber Hemoderivados, Fármacos y Tejidos Humanos, registrados a nivel nacional, en adelante "**PRODUCTOS**".

Por todo ello, las PARTES han acordado el presente "**CONVENIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS**" en adelante denominado el "**CONVENIO**", sujeto a las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERO: OBJETO.**

Las PARTES acuerdan que EL LABORATORIO proveerá a requerimiento del MINISTERIO la cantidad de productos solicitada de las tres líneas productivas, en función de la disponibilidad de los mismos al momento de la solicitud.

Los productos son elaborados por EL LABORATORIO conforme a los requerimientos, especificaciones y normativas técnicas y sanitarias aprobadas por ANMAT e INCUCAI para el caso de Tejidos Humanos.

#### **SEGUNDO: GARANTÍA**

EL LABORATORIO, en su calidad de elaborador, garantizará que el PRODUCTO cumpla estrictamente la totalidad de los requerimientos técnicos, científicos y farmacéuticos previstos en todas las normas y disposiciones de salubridad pública vigentes en la República Argentina y emanadas de la ANMAT e INCUCAI. A tales efectos, EL LABORATORIO declara y garantiza conocer en detalle la normativa vigente y se obliga a mantener en forma continua los procedimientos de fabricación, sus instalaciones y depósitos y a los PRODUCTOS en sí mismo bajo tales normativas y adecuándolo satisfactoriamente a todo cambio o modificación que pudiere producirse en todos o cualesquiera de dichos plexos normativos.

#### **TERCERO: PROVISIÓN**

El pedido de provisión de PRODUCTO se instrumentará, según las necesidades del Ministerio, a través de una orden de compra, previa consulta de stock disponible. En el caso de los Productos de la **Línea Hemoderivados se tomará como referencias las cantidades máximas establecidas en el Anexo del presente Convenio.** Una

vez receptada la solicitud de entrega por parte del LABORATORIO, este último tendrá un plazo de diez (10) días hábiles para la entrega del producto.

En caso de que el vencimiento de los productos sea inferior a doce (12) meses, se informará previamente al Ministerio.

Las entregas se realizarán en OCASA, sito en Avenida Ragone 1161, A4414DFM Salta Capital. Sin perjuicio de lo expuesto, eventualmente, ambas partes podrán consensuadamente cambiar el lugar de entrega, siempre dentro de la Provincia de Salta y definiéndolo con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la entrega mediante notificación fehaciente.

El presente CONVENIO no implica por parte del LABORATORIO exclusividad ni prioridad en la provisión del PRODUCTO al MINISTERIO.

#### **CUARTO: VALOR**

Se establece como valor económico de los PRODUCTOS, los correspondientes a la banda de precios al "Sector Público"; quedando a cargo del LABORATORIO la obligación de informar mensualmente las actualizaciones correspondientes a dichas listas.

En el caso de Hemoderivados, se establece como límite máximo de precio, el equivalente a aplicar un descuento del 55% sobre el Precio de Venta al Público o Precio Kairos.

Queda establecido que el flete de traslado y del seguro del producto quedan a cargo del LABORATORIO, en tanto y en cuanto se puedan coordinar los envíos con la flota propia de vehículos del LABORATORIO dentro de los viajes previstos por mes para recolección de plasma. En caso de tener que enviar el producto por la empresa de transporte tercerizada, el costo del flete será a cargo del MINISTERIO.

#### **QUINTO: FACTURACIÓN**

Como pago al LABORATORIO de las obligaciones emergentes de este CONVENIO, el MINISTERIO se obliga a abonarle la factura pertinente dentro de los TREINTA (30) días corridos, plazo que comenzará a contarse a partir de la fecha de recepción efectiva de los PRODUCTOS. Dicho pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta:

**BANCO NACION Titular: U.N.C. Laboratorio de Hemoderivados,**

**Sucursal: Sucursal Córdoba,**

**Nº de cuenta: C/ C 2131901881.CBU: 01102132-20021319018810.**

**EL LABORATORIO** se reserva el derecho de suspender el **CONVENIO** en caso de que la cadena de pagos se vea interrumpida por parte del **MINISTERIO**.

La factura será emitida por el LABORATORIO, previo al envío de PRODUCTOS al MINISTERIO, y con posterioridad a la recepción de la Orden de Compra correspondiente.

#### **SEXTO: PLAZO Y ENTRADA EN VIGENCIA**

El presente CONVENIO tendrá efectos vinculantes a partir de la firma del mismo, con una duración de **DOCE (12) MESES**, con posibilidad de renovación en las mismas condiciones, siempre que ambas partes estén en un todo de acuerdo y lo comuniquen fehacientemente.

#### **SÉPTIMO: CONFIDENCIALIDAD**

El contenido de este CONVENIO y de sus anexos, así como toda la información directa o indirectamente vinculada al mismo y/ o a las operaciones y actividades de las PARTES, reviste carácter confidencial. Así, las PARTES reconocen como confidencial toda la información intercambiada, comprometiéndose a preservarla en estricto secreto y a no utilizarla para ningún otro fin o propósito que los emergentes de este CONVENIO. Toda violación entre las PARTES de la obligación de confidencialidad será considerada grave y provocará la rescisión del CONVENIO por su culpa y la obligación de indemnizar la totalidad de daños y perjuicios ocasionados.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las PARTES se comprometen a suministrarse la información y documentación necesaria para la suscripción del presente.

#### **OCTAVO: PROHIBICION DE CESION**

LAS PARTES, no podrán ceder, transferir, o ejecutar por otro o en manera alguna transmitir ni total ni parcialmente las obligaciones respectivamente a su cargo en el presente CONVENIO.

### **NOVENO: UNICIDAD E INTEGRALIDAD**

Este CONVENIO y su anexo establece el único y entero acuerdo de las PARTES, por lo cual ninguna reforma, adición o enmienda será válida, salvo que las PARTES por escrito y con las mismas formalidades de este CONVENIO manifiesten expresa e inequívocamente su voluntad de proceder a efectuarlas.

### **DECIMO: DOMICILIOS, JURISDICCION Y COMPETENCIA**

Para todos los efectos legales derivados del presente Convenio, las Partes constituyen los siguientes domicilios:

"**EL LABORATORIO**", Av. Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria, Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba.

"**EL MINISTERIO**", Avenida Los Incas S/N, Block II, 1° piso, Código Postal N° 4400 de la Ciudad de Salta- Capital, Provincia de Salta.

Las Partes comunicarán por medio fehaciente cualquier cambio de domicilio con diez (10) días de antelación.

Las Partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de Córdoba, con renuncia expresa a otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD con los términos, cláusulas y condiciones que anteceden, se firman dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Córdoba, a los .....días, del mes de ..... de 2025.

**ANEXO I    Convenio con Ministerio de Salud de SALTA**

**Consumos estimados**

Producto	Cantidad Estimada por Mes
Inmunoglobulina G Endovenosa	300 gramos
Albúmina Sérica Humana 20%	300 frascos



Universidad Nacional de Córdoba  
2025

**Hoja Adicional de Firmas  
Informe Gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Modelo Convenio Provisión de medicamentos con Ministerio de Salud Provincia de Salta

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.