# ***Cuestionario para Distribuidores de la División Diagnóstica***

*Estimado/a: Le aconsejamos completar el presente formulario en Word. Los campos a completar son editables, y puede agregar renglones presionando "Enter" o bien insertando filas en la tabla. En caso de que una pregunta no sea aplicable o la respuesta sea negativa, déjela en blanco. Una vez completado, el formulario debe imprimirse y lo debe firmar la máxima autoridad de la empresa.*

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL DEL DISTRIBUIDOR | MEDI SISTEM SRL |

## Información general

1) Informe acerca de la titularidad de la empresa:

*1.a) Si se trata de una empresa unipersonal, indique el nombre y CUIT del titular.*

| NOMBRE | CUIT |
|---|---|
| | |

*1.b) Si se trata de una sociedad, indique quiénes son sus accionistas o titulares de participaciones o cuotas, sean personas físicas o jurídicas e indicando el CUIT en cada caso.*

| NOMBRE | CUIT |
|---|---|
| GUILLERMO OMAR VIZARI | 20-12534864-6 |
| SUCESION AIDA MARIA GOLDIN | 23-10892039-4 |

i) Si se trata de una sociedad, informe la nómina vigente de Directorio indicando nombre y CUIT.

| NOMBRE | CUIT |
|---|---|
| | |
| | |

2) Adjunte el organigrama de la empresa. En caso de no tenerlo, describa la estructura general de su organización (gerencias, departamento o áreas) y quienes ocupan los puestos de decisión. Si no tiene estructura formal, describa los roles y las personas a cargo.

| ÁREA | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE TAREAS |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| SE ADJUNTA ORGANIGRAMA | | |

**Interacción con gobierno**

3) Indique si la empresa tiene o tuvo como cliente al Estado (entendido como sector público, ya sea a nivel nacional, provincial o municipal, incluyendo organismos autárquicos, unidades ejecutoras de programas con financiamiento internacional, instituciones asistenciales dependientes de entes públicos no estatales, universidades, obras sociales provinciales, o cualquier otro cliente del sector público).

En caso afirmativo, complete a continuación:

*3.a) ¿Qué porcentaje de su venta está destinada al Estado?*

80 %

*3.b) Enumere sus principales clientes del sector público, indicando el área responsable de compra.*

| JURISDICCIÓN (nacional, provincial, municipal) | MINISTERIO / ORGANISMO | ÁREA RESPONSABLE DE COMPRA |
|---|---|---|
| SE ADJUNTA DETALLE PRINCIPALES CLIENTES | | |

*3.c) Enumere las personas de su organización que interactúan con el sector público en relación directa o indirecta con productos o servicios de Roche, incluyendo empleados que reciben inspecciones de las autoridades. Detalle nombre, CUIT y función.*

| NOMBRE | CUIT | FUNCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

*3.d) Indique si cuenta con representantes, apoderados o gestores que interactúan en su nombre con el sector público en relación directa o indirecta con productos o servicios de Roche. En caso afirmativo detalle nombre, CUIT y función.*

| NOMBRE | CUIT | FUNCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

4) Respecto de las personas mencionadas en los puntos 1, 2 o 3 c) y d), responda:

*4.a)¿son o han sido funcionarios, empleados, o contratados bajo cualquier modalidad, de alguna dependencia u organismo del sector público que tenga injerencia en las actividades del Distribuidor o de Roche? En caso afirmativo detalle a continuación.*

| NOMBRE | RELACIÓN DE PARENTESCO | DEPENDENCIA DEL SECTOR PÚBLICO | CARGO |
|---|---|---|---|
| | | | |

*4.b)El cónyuge, los familiares o amigos, ¿son o han sido funcionarios, empleados, o contratados bajo cualquier modalidad, de alguna dependencia u organismo del sector público que tenga injerencia en las actividades del Distribuidor o de Roche? En caso afirmativo detalle a continuación.*

| NOMBRE | RELACIÓN DE PARENTESCO | DEPENDENCIA DEL SECTOR PÚBLICO | CARGO |
|---|---|---|---|
| | | | |

5) ¿Ha realizado, realiza regularmente o piensa realizar su empresa o alguna de las personas indicadas en los puntos 1, 2, o 3 c) y d) algún tipo de contribución o donación en favor de algún organismo estatal, funcionario público o partidos político? En caso afirmativo detalle a continuación.

| FECHA | DETALLE DE LA CONTRIBUCIÓN O DONACIÓN | MOTIVO |
|---|---|---|
| | | |

**Políticas de Integridad**

6) ¿Tiene su empresa un programa de integridad, algún tipo de declaración de principios, código de ética o reglas vinculadas a la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle a continuación y adjunte una copia.

| INSTRUMENTO | ALCANCE. DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| SE ADJUNTA | |

7) ¿Tiene su empresa procedimientos internos o de auditoría que le permitan detectar fraudes, desvíos o incumplimientos a la normativa vinculada con la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle:

| PROCEDIMIENTO | ALCANCE. DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| | |

8) ¿Hay alguna persona en la empresa a cargo de realizar controles o auditorías para verificar el cumplimiento de la normativa vinculada con la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle:

| NOMBRE | ROL O FUNCIÓN |
|---|---|
| | |

9) ¿Su empresa tiene algún canal para que los empleados denuncien incumplimientos o conductas inadecuadas? En caso afirmativo describa a continuación:

| CANAL | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | |

10) ¿Está o estuvo involucrada su empresa, o alguna de las personas indicadas en los puntos 1, 2 o 3 c) y d), en alguna investigación o causa judicial abierta o finalizada por cualquier tipo de delito relacionado con el soborno, corrupción, fraude o blanqueo de capitales? En caso afirmativo proporcione detalles de la misma y status actual a continuación:

| FECHA DE INICIO | DESCRIPCIÓN DEL CASO | STATUS ACTUAL |
|---|---|---|
| | | |

*Al completar este cuestionario, el que suscribe declara que:*

- *Toda la información que se pondrá a disposición de Roche a través de este cuestionario es correcta, completa y veraz y reconoce que el suministro de información incorrecta o falsa o la omisión de información puede resultar en la terminación de la relación comercial.*

- *Es consciente de que Roche o las empresas designadas por este puedan buscar, en fuentes públicas, toda información pertinente declarada o no en este cuestionario.*

- *Se compromete a informar inmediatamente a Roche sobre cualquier modificación o cambio en la información proporcionada a continuación, durante el período de la relación comercial.*

Firma _____

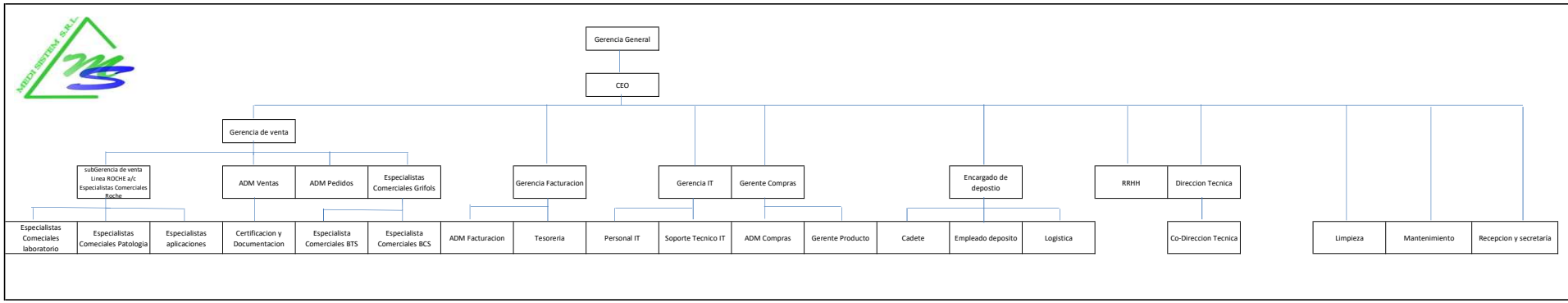
Aclaración _____

DNI _____

Carácter _____

Fecha 06-11-2020

MEDI SISTEM SRL
SOCIO GERENTE
GUILLERMO O. VIZARI
DNI 12.534.864


Gerencia General
CEO
Gerencia de venta
subGerencia de venta Linea ROCHE a/c Especialistas Comerciales Roche
ADM Ventas
ADM Pedidos
Especialistas Comerciales Grifols
Gerencia Facturacion
Gerencia IT
Gerente Compras
Encargado de depostio
RRHH
Direccion Tecnica
Especialistas Comeciales laboratorio
Especialistas Comeciales Patologia
Especialistas aplicaciones
Certificacion y Documentacion
Especialista Comerciales BTS
Especialista Comerciales BCS
ADM Facturacion
Tesoreria
Personal IT
Soporte Tecnico IT
ADM Compras
Gerente Producto
Cadete
Empleado deposito
Logistica
Co-Direccion Tecnica
Limpieza
Mantenimiento
Recepcion y secretaria

Ref.: Breve descripción de responsabilidades de puestos

| PERFIL DE PUESTO GERENCIAL | RESPONSABILIDADES | RESPONSABLE A CARGO en la actualidad |
|---|---|---|
| Dirección | Desarrollar y ejecutar las estrategias empresariales de la compañía para lograr los objetivos | Guillermo Vizari |
| | Preparar e implementar amplios planes empresariales para facilitar el logro mediante la planificación de operaciones rentables y actividades de desarrollo del mercado | |
| | Asegurarse de que las políticas y las directrices legales se comunican en todos los niveles de la compañía y que se cumplen en todo momento | |
| | Comunicarse y mantener relaciones de confianza con accionistas, socios empresariales y autoridades | |
| | Supervisar el rendimiento financiero, las inversiones y otros proyectos empresariales de la compañía | |
| | Delegar responsabilidades y supervisar el trabajo de ejecutivos proporcionando orientación y motivación para impulsar el máximo desempeño | |
| | Leer todos los informes presentados por los directores de rangos inferiores para recompensar el rendimiento, evitar ciertas cuestiones y resolver problemas | |
| | Actuar de portavoz público y representante de las relaciones públicas de la compañía de maneras que refuercen su perfil | |
| | Analizar situaciones problemáticas e incidentes y ofrecer soluciones para asegurar la supervivencia y crecimiento de la compañía | |
| Gerencia Facturacion | Remitir y facturar notas de pedido | Romina Varano |
| | Archivo de órdenes de compra originales | |
| | Resumen de cuentas corrientes por clientes | |
| | Listados de IVA ventas y retenciones | |
| Gerencia de Ventas | Lograr el crecimiento y los objetivos de venta mediante una gestión acertada del equipo de ventas | Dario Vizari |
| | Diseñar e implementar un plan comercial estratégico que aumente la cartera de clientes de la empresa y garantice su fuerte presencia | |
| | Reclutar personal, establecer objetivos, orientar y supervisar el desempeño de los representantes de ventas | |
| | Entablar y fomentar relaciones fuertes y duraderas con los clientes cooperando con ellos y entendiendo sus necesidades | |
| | Presentar informes de ventas, ingresos y gastos, así como previsiones realistas al equipo de dirección | |
| | Identificar mercados emergentes y cambios en el mercado, siendo totalmente conocedor de los nuevos productos y del estado de la competencia | |
| subgerencia Linea Roche | idem Gerencia de Ventas enfocado en Productos Roche | Oscar Santos |
| | Formar y dirigir el equipo de especialistas comerciales | |
| Especialista Comercial | Efectuar el seguimiento del contacto con el Cliente | |
| | Visitas personales a los Clientes | |
| | Atención de consultas | |
| | Armado de licitaciones | |
| | Brindar asesoramiento técnico y bioquímico. | |
| Dirección Tecnica | Actualización constante de la normativa vigente | Graciela Losada/M Daniela Vera |
| | Coordinación del Sistema de gestión de calidad | |
| | Inspección, ensayo y liberación de productos médicos importados | |
| | Control del estado de depósitos y vencimientos de productos | |
| | Responsable de calibración y estado de instrumentos de medición | |
| | Co-responsable de la gestión del manual de calidad y de la revisión de los procedimientos | |
| | Representante y responsable ante las inspecciones de la autoridad competente | |
| Gerente Deposito | Control de ingreso y salida de mercadería. | Gustavo Montes |
| | Pedidos de stock | |
| | Almacenamiento y manipulación de mercadería | |
| | Preparación de pedidos | |
| | Armado de recorrido y entrega de papeles a transportistas | |
| Gerente de Compras | Realización de pedidos a proveedores | Leonardo Centurión |
| | Seguimiento de pedidos | |
| | Reclamos a proveedores | |
| | Carga y archivo de documentación de compras | |
| | Libros de IVA Compras | |
| | Evaluación de proveedores | |

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 23 de Octubre de 2020

Principales Clientes

Ref. DD Roche 2020

| Ranking | Cliente de Venta | Descripcion |
|---|---|---|
| 1 | 1065 | MINISTERIO DE SALUD |
| 2 | 35 | MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ |
| 3 | 1565 | MINISTERIO DE SALUD PROVINCIA DE CORDOBA |
| 4 | 602 | Ob.S.B.A. |
| 5 | 164 | HOSPITAL NACIONAL POSADAS |
| 6 | 1461 | HOSPITAL HOUSSAY |
| 7 | 4 | HOSPITAL ARGERICH |
| 8 | 33 | HOSPITAL DURAND |
| 9 | 36 | HOSPITAL DE NIÑOS GUTIERREZ |
| 10 | 12 | HOSPITAL RAMOS MEJIA |
| 11 | 172 | HOSPITAL MUÑIZ |
| 12 | 267 | MUNICIPALIDAD DE GRAL. SAN MARTIN |
| 13 | 7 | HOSPITAL TORNU |
| 14 | 1462 | MATERNIDAD SANTA ROSA |
| 15 | 5 | HOSPITAL ALVAREZ |

# 1 Objeto

Establecer las pautas para llevar a cabo la actividad comercial con integridad, en cumplimiento con las leyes anti-soborno y anticorrupción y todas aquellas que le resulten aplicables en las jurisdicciones en donde opera.

# 2 Alcance

Aplica a todas las actividades que la organización realiza.

Los objetivos de esta Política son:

• Prohibir el soborno y cualquier otro acto de corrupción por parte de los empleados y las personas que actúen en representación de la Organización.
• Cumplir con las leyes de anticorrupción en todas las jurisdicciones donde nuestra firma desarrolle su actividad comercial o intente hacerlo.
• Llevar los registros contables de forma tal que reflejen los pagos, gastos, transacciones y disposición de activos por parte de Medisistem S.R.L.

# 3 Responsabilidades

Aplica a todos los directores, gerentes, especialistas comerciales, representantes, técnicos, empleados en general y terceros que actúen en representación de MEDISISTEM S.R.L.

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |

## 4 Definiciones

Corrupción: consiste en la violación de una obligación por parte de un decisor con el objeto de obtener un beneficio personal extraposicional de la persona que lo soborna o a quien extorsiona.
Es un acto racional que promueve intereses privados de sus participantes.

Soborno: es el acto de dar cualquier objeto de valor a otra persona con la finalidad de que el receptor actúe en forma ilegal o deshonesta para beneficio del sobornante.

Sobornante: adj. Que soborna

## 5 Desarrollo




| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: | | MEDI SISTEM S.R.L. DARIO ALEJANDRO VIZARI | MEDI SISTEM S.R.L. DARIO ALEJANDRO VIZARI |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |

Hay tres elementos principales a considerar:

- Código de Ética o políticas y procedimientos de integridad;

- Reglas y procedimientos para prevenir ilícitos en las compras y contrataciones y otras interacciones con el sector público;

- Capacitación periódica.

INSTRUCCIONES SOBRE LA POLÍTICA CORPORATIVA DE ANTICORRUPCIÓN

I. Anti-soborno:

1. Prohibición de realizar u ofrecer pagos a funcionarios.

2. Pagos Prohibidos a Consultores, Agentes y Otros Intermediarios.

3. Excepciones Limitadas

a. Regalos, Comidas y Entretenimiento para Funcionarios.

b. Promociones y Demostraciones.

c. Contribuciones Políticas.

d. Donaciones a Entidades de Caridad.

e. Pagos de Facilitación.

II. Requisitos de Registros Contables y Controles Internos:

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |

Medisistem S.R.L. está comprometida a llevar a cabo sus actividades comerciales con integridad, y conforme a las leyes pertinentes. Esto significa evitar casos de corrupción de toda índole, incluido fraude, deshonestidad, falsificación de registros y soborno. Por consiguiente, nos atenemos a las leyes anticorrupción signadas por las autoridades de la Nación Argentina, donde se desarrolla la actividad comercial

De acuerdo con nuestro compromiso, el Código de Conducta de la Organización prohíbe ofrecer, prometer o entregar algo de valor con la intención de influir la decisión de un funcionario de gobierno, o para obtener una ventaja inadecuada. Asimismo, las Instrucciones sobre Políticas Corporativas de Anticorrupción incluyen los requisitos de cumplimiento para impedir pagos inapropiados y para garantizar un registro preciso de los pagos autorizados, según las leyes anti-soborno.

Los empleados de la Organización que interactúen, en forma directa o indirecta, serán responsables de manejar tales relaciones, a fin de garantizar que la misma no viole las leyes pertinentes.

Regalos y hospitalidades: en relación a este punto, el criterio es:

- Prohibición de hacer regalos a funcionarios públicos. Se entiende que los regalos, obsequios, donaciones, beneficios o gratificaciones, han sido recibidos con motivo o en ocasión del desempeño de sus funciones cuando los mismos no se hubieran ofrecido si el destinatario no desempeñara el cargo que ejerce.
- Prohibición de entregar cualquier regalo con fines de influir en la voluntad de los funcionarios o generar condiciones de trato de favor o beneficio para la persona jurídica.

- Excepción: admisión de regalos de reducida cuantía, orientados a satisfacer fines de cortesía y en ese caso se estará estableciendo en Dirección los valores máximos con antelación y será informado al responsable de calidad.

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |

Los obsequios recibidos por cortesía son considerados aquellos tales como los regalos, donaciones, beneficios o gratificaciones que puedan considerarse demostraciones o actos con que se manifiesta la atención, respeto o afecto que tiene alguien hacia otra persona con motivo de acontecimientos en los que resulta usual efectuarlos.

- Gastos de viajes o estadías financiados por terceros. únicamente en los siguientes casos:
    - a. Para el dictado de conferencias, cursos o actividades académicas o culturales, o la participación en ellas;
    - b. Cuando dicho financiamiento no influya en la toma de decisiones del funcionario hacia la Organización
    - c. Que no resultare incompatible con las funciones del cargo, o prohibido por normas especiales.
      Se deberá registrar la información detallada:
        - a. Nombre, apellido, Documento Nacional de Identidad y cargo del funcionario público
        - b. Evento al que se concurre y carácter de su participación;
        - c. Lugar y fechas de inicio y finalización del evento;

Según nuestra política, como así también las normas regulatorias, se establece que:
• Se deberá llevar registros contables detallados sobre los pagos, gastos, transacciones y disposiciones de activos de la Organización
• Desarrollar y mantener un sistema adecuado de control contable interno para garantizar que los pagos se han autorizado y contabilizado en forma adecuada, y que se podrán auditar en forma periódica.

Para cumplir con estos requisitos todos los empleados deberán:
• Cumplir con los requisitos contables de la Organización
• Registrar todas las transacciones en forma adecuada.

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |

• No aceptar pedidos de facturas falsas, o informes de gastos imprecisos o que no incluyan una descripción adecuada de los gastos.
• No hacer pagos en cuentas anónimas
• No crear o mantener un fondo o activos no registrados de la Organización, tales como un fondo para usos ilícitos, caja chica no registrada, o fondo 'caja negra'.

## 6 Documentación de referencia

Ley N° 27.401 de Responsabilidad Penal Empresarial.

Resolución 27/2018 Lineamientos de integridad para el mejor cumplimiento de lo establecido en los art. 22/23 de la ley 27401.

Todas las leyes que le resulten aplicables de contratación y administración del sector público, incluyendo las regulaciones de los Decretos N°277/2018, N°1.023/2001 y N°1.030/2016 sobre contrataciones públicas y las guías y recomendaciones sobre prevención de conductas ilícitas en los contratos administrativos que emita la Oficina Anticorrupción del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina.

Decreto 1179/2016 Régimen de Obsequios a Funcionarios Públicos

## 7 Registros y anexos

## 8 Cuadro de revisiones

| Nº Rev. | Fecha | Detalle de modificación |
|---|---|---|
| 00 | | Primera Emisión |

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|---|
| Responsable: | Maria Daniela Vera | Dario Vizari | Dario Vizari |
| Fecha: | 13-12-2019 | 18-12-2019 | 20-12-2019 |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha entrada en vigencia: | 20-12-2019 | | |