

Sres. VIAMED LTD 15 STATION ROAD, CROSS HILLS BD207DT - WEST YORKSHIRE - Reino Unido Proveedor N° [Supplier N°]: 30000161 Teléfono [phone]: 44(0)1535634542 Fax: 44(0)1535635582	Fecha [PO date]: 05.02.2024 Contacto [Contact person]: Luis DOMINGUEZ Teléfono [phone]: E-mail: Fax:
Sírvase suministrar a: Jean Mermoz 1750-1618-Talar de Pacheco Buenos Aires-Argentina Horario de recepción: LU a VI de 7:30 a 12:00 y 13:00 a 15:30	El número de esta Orden debe citarse en su Remito y Factura The number of this Purchase Order must be described in your Note and Billing Information Moneda[currency]: Dólares americanos

Condición de Pago: Pago Anticipado doc.

Payment Terms: Prepaid -

Conforme a las condiciones e instrucciones que figuran en la presente Orden de Compra sírvase suministrar lo indicado a continuación:

In accordance to the conditions and instructions described in the present Purchase Order, please supply the following:

Ps	Cod. Art. Item N°	Descripción Description	Cantidad Quantity	UM	Fec. Ent. Del. Date	Precio Uni. Unit Price	Precio Total Total Price
010	TE.C.43690	Celda R17 (RoHS) UL ENTREGAR CERTIFICADO RoHS VER HOJA DE DATOS. SENSOR MFC CLASS R17MED	60	UN	04.03.2024	43,10	2.586,00

Sub Total	IVA			Imp.Int.	Total
2.586,00	0,00	0,00	0,00		2.586,00

CONTACTOS / CONTACTS

- Para información PAGO PROVEEDORES contactarse con / For payment information contact :
Email: proveedores@medix.com.ar / TE: 5411 5295-2740 (de Martes a Viernes/from Tuesday to Friday: 2 - 4 pm)
- Para información CALIDAD contactarse con / For quality information, contact:
Email: calidad@medix.com.ar / TE: 5411 5295-2773
- Para información ADUANA contactarse con / For customs information, contact:
Email: comex@medix.com.ar / TE: 5411 5295-2793

Sres. VIAMED LTD 15 STATION ROAD, CROSS HILLS BD207DT - WEST YORKSHIRE - Reino Unido Proveedor N° [Supplier N°]: 30000161 Teléfono [phone]: 44(0)1535634542 Fax: 44(0)1535635582	Fecha [PO date]: 05.02.2024 Contacto [Contact person]: Luis DOMINGUEZ Teléfono [phone]: E-mail: Fax:
Sírvase suministrar a: Jean Mermoz 1750-1618-Talar de Pacheco Buenos Aires-Argentina Horario de recepción: LU a VI de 7:30 a 12:00 y 13:00 a 15:30	El número de esta Orden debe citarse en su Remito y Factura The number of this Purchase Order must be described in your Note and Billing Information Moneda[currency]: Dólares americanos

Condición de Pago: Pago Anticipado doc.

Payment Terms:

Conforme a las condiciones e instrucciones que figuran en la presente Orden de Compra sírvase suministrar lo indicado a continuación:

In accordance to the conditions and instructions described in the present Purchase Order, please supply the following:

El proveedor declara aceptar y conocer todas las reglamentaciones, normas, leyes y exigencias, tanto internas, como externas, legales y formales necesarias al realizar trabajos para Medix Medical Devices SRL. Comprometiéndose, a la hora de licitar o adjudicar, a cumplir con las mismas, siendo responsabilidad del proveedor asegurarse que todos sus empleados, contratistas y sub-contratistas, las conozcan y cumplan sin excepciones. Esto responsabiliza por completo al proveedor contratado (consecuencias, reclamos, indemnizaciones, resarcimientos, etc.) si sucediese algún accidente, inconveniente o problema y las mismas no se hubiesen respetado por cualquier motivo. The supplier declares acceptance of all reglamentations, laws, norms and regulations (internal and external) necessary to work for Medix Medical Devices SRL. When sending a quotation or during the execution of a Purchase Order, the supplier must inform its employees, sub-suppliers, sub-contractors and third parties, about these norms and guarantees that they accept and comply with them without exception. This fact, make the sub-suppliers responsible for any work accident or inconvenient that may arise during the Purchase Order execution, in case the mentioned laws, norms and regulations are not respected.

ENTREGA DE MATERIALES (solo si aplica) / DELIVERY INFORMATION (only if applicable)

DIAS / DAYS :
LUNES A VIERNES / MONDAY TO FRIDAY

HORARIO DE ENTREGA / RECEPTION TIME :
07:30AM A 12:00PM / 1:00PM A 3:30PM

DIRECCIÓN / ADDRESS :
Mermoz 1750
TALAR, TIGRE (B1618EWC)
BUENOS AIRES, ARGENTINA

TEL: 00 54 11 5295-2700

TIPO DE CAMBIO (solo si aplica)

Las Ordenes de Compra Locales se abonarán en Pesos al cambio dólar divisa tipo vendedor B.N.A., del cierre del día anterior a la fecha de pago, con una banda de oscilación de +/- 5%. El tipo de cambio debe estar claramente detallado en la factura.

PENALIDADES / PENALTYS:

- 1- El incumplimiento en las fechas de entrega acordadas, de los productos y/o servicios, en esta Orden de Compra, tendrá como consecuencia una penalidad correspondiente al 1% del monto total adeudado de la posición en cuestión, por cada semana completa de atraso, con un tope máximo del 10%. Este monto será deducido de los proximos pagos.
For late delivery of the supply, a penalty of 1% of the position of Purchase Order shall be applied for every week of lateness at Medix Medical Devices SRL discretion, with a maximum of 10 %. The amount shall be deduced from future payments.
- 2- En caso de tratarse de una orden de compra abierta se tomará como fecha de entrega a la indicada como tal en la programación de cantidades realizada por nuestra área de Compras. El plazo de entrega se encuentra indicado en la Orden de Compra abierta.
For Purchase Orders following partial milestones deliveries, each of the dates agreed in the delivery schedule must be met.
- 3- Medix Medical Devices SRL podrá elegir, según el caso y a su propio criterio, y sin previo aviso al proveedor, aplicar la penalidad expresada en el punto 1, o el equivalente a los costos (directos, indirectos, penalidades, contingencias, etc) que fuesen generados por los atrasos mencionados.

Sres. VIAMED LTD 15 STATION ROAD, CROSS HILLS BD207DT - WEST YORKSHIRE - Reino Unido Proveedor N° [Supplier N°]: 30000161 Teléfono [phone]: 44(0)1535634542 Fax: 44(0)1535635582	Fecha [PO date]: 05.02.2024 Contacto [Contact person]: Luis DOMINGUEZ Teléfono [phone]: E-mail: Fax:
Sírvase suministrar a: Jean Mermoz 1750-1618-Talar de Pacheco Buenos Aires-Argentina Horario de recepción: LU a VI de 7:30 a 12:00 y 13:00 a 15:30	El número de esta Orden debe citarse en su Remito y Factura The number of this Purchase Order must be described in your Note and Billing Information Moneda[currency]: Dólares americanos

Condición de Pago: Pago Anticipado doc.

Payment Terms:

Conforme a las condiciones e instrucciones que figuran en la presente Orden de Compra sírvase suministrar lo indicado a continuación:

In accordance to the conditions and instructions described in the present Purchase Order, please supply the following:

For any consequential damage caused by the late delivery of the supply, meaning an extra cost (direct or indirect costs), Medix Medical Devices SRL shall be able to apply them directly to the supplier. Medix shall perform an estimation of the extra costs incurred, and shall translate them directly to the supplier due to the late delivery.

NOTA: estas condiciones son válidas para todas las posiciones de esta orden de compra. / NOTE: these conditions are valid for all the positions of this Purchase Order.

TERMINOS Y CONDICIONES / TERMS AND CONDITIONS

El presente documento está sujeto a los términos y condiciones de órdenes de compra de Medix Medical Devices SRL, vigentes a la fecha en que se creó el mismo. / This document responds to Medix Medical Devices Purchase Order Terms & Conditions, valid at the Purchase Order issuance date.

En todos los documentos (remitos, facturas, etc) asociados a la presente compra se deberá indicar el número de orden de compra, código de material comprado, y letra de versión si corresponde.

The Purchase Order number as well as our material codes must be stated in the Packing List and Commercial Invoice.

Los proveedores deben obtener un consentimiento fehaciente escrito para realizar cualquier cambio en las especificaciones enviadas por Medix Medical Devices SRL, incluyendo:

Unless there is a written authorization notice from Medix Medical Devices SRL, no change shall be done by the supplier to the specifications provided by Medix concerning the following points:

- Especificaciones del producto / Product specifications
- Materiales usados en la producción / Materials used for product manufacturing.
- Cambios en procesos o métodos de manufactura (incluido controles de calidad) / Changes in processes or methods used for product manufacturing (including quality control processes)
- Ubicación del sitio de producción / Location of manufacturing process
- Cambios en el número de pieza de producción / Changes in material codes

Todos los materiales entregados con más de 1 semana de demora de la fecha convenida, serán devueltos a costo de proveedor. / All material delivered with a lateness higher than 7 days shall be returned at supplier's expense.

ENTREGA PRIMERA MUESTRA / FIRST SAMPLE DELIVERY

Al realizar la entrega de una primera muestra, dicho material deberá tener adjunto el "certificado de calidad de primera muestra", en caso de no entregarlo la muestra podrá ser rechazada, ante dudas o consultas por favor contactar al departamento de calidad (ver contacto al comienzo de este texto). / For these type of deliveries, a First Sample Quality Certificate should be provided along with the goods. Otherwise, the products shall be rejected by our Quality Department.