



A Division of Independent Pharmacy Cooperative

# Solicitud de cliente nuevo minorista

customersupport@taigaproducts.com  
787-812-6212 • www.taigaproducts.com

Complete este formulario y todos los demás formularios siguientes por completo o se retrasará la activación de su cuenta.

**\*CAMPO REQUERIDO**

Nombre del Negocio:\* \_\_\_\_\_

DBA: \_\_\_\_\_

Propietario / Oficial / Agente:\* \_\_\_\_\_

Propietario / Oficial / Agente Email:\* \_\_\_\_\_

Comprador:\* \_\_\_\_\_ Teléfono:\* \_\_\_\_\_

Comprador Email:\* \_\_\_\_\_

Mayorista primario: \_\_\_\_\_

Asociaciones de grupo de compra: \_\_\_\_\_

¿Está el solicitante afiliado a otra (s) farmacia (s) y / o entidad que ya es miembro de IPC?

Si  No

No Si es así, por favor enumere:

¿El propietario, oficial o gerente del solicitante ha sido alguna vez condenado por un delito mayor o se le revocó o suspendió una licencia de farmacia en los últimos 10 años?

Si  No

No Si es así, por favor enumere:

¿Alguna vez el propietario, funcionario o gerente solicitante se declaró en quiebra?

Si  No Dato archivado: \_\_\_\_\_

No Si es así, por favor enumere:

## DIRECCIÓN DE ENVÍO

**\*CAMPO REQUERIDO**

Calle:\* \_\_\_\_\_

Ciudad:\* \_\_\_\_\_ Estado:\* \_\_\_\_\_ Código postal:\* \_\_\_\_\_

Teléfono:\* \_\_\_\_\_ Fax:\* \_\_\_\_\_

Email:\* \_\_\_\_\_

## DIRECCIÓN POSTAL (Si es diferente a la dirección de envío)

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**\*CAMPO REQUERIDO**

DEA No.\* \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_

Copia incluida

NCPDP No.\* \_\_\_\_\_ Parte B de Medicare#: \_\_\_\_\_

NPI No.\* \_\_\_\_\_

Biological License No.\* \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_

Copia incluida

Phcy License No.\* \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_

Copia incluida

Federal Tax ID : \_\_\_\_\_

W9 incluido

## WWW.TAIGAPRODUCTS.COM

### Solicitud de contraseña

No se emitirá una contraseña temporal sin Una dirección de correo electrónico.

**Sí, me gustaría acceder al sitio web de Taiga Products y sus herramientas comerciales e inicialmente proporcioné la cuenta de correo electrónico comercial preferida para esta ubicación como administrador de esta cuenta.**

Las instrucciones específicas para el acceso del administrador y del usuario comercial al sitio web de Taiga Products se proporcionarán a la cuenta una vez aprobado y completado el proceso de solicitud.

Nota: El correo electrónico comercial es considerado público por Taiga Products, por lo tanto, los formularios de pedido, anuncios, etc. se envían a esta dirección.

La dirección de correo electrónico del administrador se considera confidencial correo electrónico e información que pueda considerarse confidencial (como como facturas) se enviarán a esa dirección. Si la utiliza alguien que no sea el administrador, tenga en cuenta que todos los que tengan acceso verán esta información. Planifique en consecuencia al asignar la cuenta de correo electrónico de administrador para los fines de esta aplicación.

Taiga Representante de ventas: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



A Division of Independent Pharmacy Cooperative

# Solicitud de cliente nuevo minorista

customersupport@taigaproducts.com  
787-812-6212 • www.taigaproducts.com

## ACUERDO DE CLIENTE MINORISTA DE PRODUCTOS TAIGA

La persona descrita a continuación ("Cliente") solicita convertirse en cliente de Taiga Products Division de Independent Pharmacy Cooperative ("Taiga") y declara, garantiza y acepta que cumple con los siguientes criterios ("Criterios del cliente"): (A) Tiene una licencia para comprar productos farmacéuticos como farmacia u otra organización y se considera en estado activo por la autoridad de licencias correspondientes del estado o territorio; y (B) Ha completado y ejecutado de manera completa y precisa esta solicitud y la inscripción relacionada y otros formularios proporcionados por Taiga. El Cliente no se convertirá en cliente de Taiga hasta que Taiga acepte esta Aplicación, momento en el cual el Cliente acepta regirse por los términos de este Acuerdo de Cliente ("Acuerdo"). El cliente no puede ser aceptado como cliente de Taiga por cualquier motivo que no esté prohibido por la ley, incluyendo (i) no tener una farmacia u otra licencia que lo autorice a comprar productos farmacéuticos; (ii) incumplimiento de los estándares crediticios establecidos periódicamente por Taiga, (iii) incumplimiento previo de los acuerdos con Taiga; o (iv) condena por un delito grave. Tras la aceptación por parte de Taiga, el Cliente acepta:

1. Cumplir con las políticas de compras y crédito de Taiga, según lo establezca y enmende periódicamente Taiga.
2. Taiga puede solicitar y recibir datos de compras de farmacia relacionados con el Cliente, de los fabricantes contratados por Taiga y vendedores de Taiga. Taiga puede proporcionar información confidencial sobre precios al Cliente, información confidencial que el Cliente acepta no divulgar y utilizará únicamente para analizar sus propias compras y negocios.
3. Pagar puntualmente a su vencimiento todos los importes adeudados a Taiga por productos y / o servicios suministrados por Taiga.
4. Al proporcionar la información de contacto anterior, incluyendo los números de fax, el Cliente acepta que Taiga, cualquier mayorista principal de Taiga, los fabricantes contratados por Taiga y los proveedores de Taiga (colectivamente, los "Proveedores") pueden usar dicha información para comunicarse por teléfono, fax y correo electrónico, incluyendo comunicaciones publicitarias, con el Cliente o su empresa. Los avisos en virtud de este Acuerdo se pueden proporcionar por fax, correo electrónico, correo postal o servicio de entrega. El Cliente también acepta que Taiga puede compartir los datos de compra del Cliente con la policía local, estatal, territorial o federal y otras agencias gubernamentales al recibir una solicitud de dicha información.
5. Si el Cliente no paga a Taiga a la fecha de vencimiento por la mercancía solicitada y recibida, por la presente se autoriza a Taiga en cualquier momento y de vez en cuando, sin previo aviso al Cliente (el Cliente renuncia expresamente a tal notificación) para compensar y aplicar cualquier y todo endeudamiento en cualquier momento adeudado por Taiga al o por el crédito o cuenta del Cliente contra todos y cada uno de los montos adeudados a Taiga por el Cliente.
6. Taiga proporcionará al Cliente la información de rastreo del producto, incluyendo el historial de transacciones, la información de las transacciones y un estado de cuenta de la transacción (en conjunto, la "Información de la transacción") según lo dispuesto en el Subcapítulo H - Cadena de suministro de distribución farmacéutica, Sección 582 (d) (1) De la ley de seguridad de la cadena de suministro de medicamentos (la "Ley"). Taiga mantendrá de forma confidencial la Información de la transacción en una base de datos electrónica segura en nombre del Cliente durante no menos de seis (6) años después de la transacción. Dentro de los treinta (30) días posteriores a la terminación de este Acuerdo, a solicitud del Cliente, Taiga proporcionará toda la Información de transacciones almacenada al Cliente. Al proporcionar al Cliente la Información de la transacción almacenada, Taiga no tendrá la obligación de mantener la Información de la transacción y Taiga puede eliminar o destruir toda la Información de la transacción. El Cliente es responsable de mantener una copia de este Acuerdo ejecutado según lo exige la Ley.
7. Que Taiga se reserva el derecho de suspender o cancelar los envíos de productos por cualquier motivo. El Cliente acepta cumplir con las políticas de "uso propio" o anti-desvío de Taiga que pueden requerir que el Cliente realice ventas solo a usuarios finales de productos farmacéuticos y no para su distribución (que no sean las propias farmacias del Cliente), y defender, indemnizar y mantener indemne Taiga de cualquier cargo o sanción impuesta por un proveedor o agencia gubernamental como resultado de la violación por parte del Cliente de esas políticas.
8. Este Acuerdo puede ser rescindido por el Cliente o Taiga mediante notificación por escrito con 30 días de anticipación. Este Acuerdo puede ser enmendado o modificado por escrito según lo acordado mutuamente por las partes. Además, Taiga puede modificar cualquier disposición de este Acuerdo con treinta (30) días de notificación por escrito al Cliente. Se considerará que el Cliente ha aceptado la modificación de Taiga si el Cliente no se opone a dicha modificación, por escrito, dentro del período de notificación de treinta (30) días. Las modificaciones requeridas por la autoridad legislativa, reguladora u otra autoridad legal según lo determine la Cooperativa, no requieren el consentimiento de Taiga o del Cliente y entrarán en vigencia inmediatamente después de que el Cliente reciba la notificación de enmienda.
9. Este Acuerdo y todas las transacciones contempladas en este Acuerdo se registrarán, interpretarán y harán cumplir de acuerdo con las leyes internas del Estado de Arizona sin tener en cuenta los principios de conflictos de leyes. Cualquier demanda, acción u otro procedimiento legal que surja de o se relacione con este Acuerdo se entablará en tribunales federales o estatales ubicados en Phoenix, AZ, que tengan jurisdicción sobre el tema, y ambas partes acuerdan someterse a la jurisdicción de dicho foro. Si se inicia cualquier acción legal u otro procedimiento, incluido el arbitraje, para la aplicación de este Acuerdo debido a una supuesta disputa, incumplimiento, o tergiversación en relación con cualquier disposición de este Acuerdo, la parte o partes ganadoras o ganadores tendrán derecho a recuperar los honorarios razonables del abogado, los costos judiciales (incluidos, entre otros, los honorarios del abogado y los gastos relacionados con cualquier apelación), incurridos en esa acción o procedimiento, además de cualquier otra compensación a la que dicha parte o partes puedan tener derecho.

Las partes abajo firmantes han ejecutado este Acuerdo para que éntre en vigencia una vez que Taiga lo acepte en la fecha establecida a continuación.

### CLIENTE

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ # De Cuenta: \_\_\_\_\_

Firma del propietario/oficial: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su Nombre: \_\_\_\_\_

### TAIGA PRODUCTS DIVISION

Por: \_\_\_\_\_

Su: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



A Division of Independent Pharmacy Cooperative

# Solicitud de cliente nuevo minorista

customersupport@taigaproducts.com  
787-812-6212 • www.taigaproducts.com

## GARANTÍA PERSONAL

En consideración a que Taiga Products acepta la Solicitud de Crédito adjunta en nombre de mi Farmacia y la oferta de Taiga Products de vender mercadería a mi Farmacia, yo, \_\_\_\_\_, un propietario de acciones de Pharmacy por la presente garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones monetarias y no monetarias de la Farmacia bajo el acuerdo anterior, incluido el pago puntual de todas las sumas adeudadas por los Productos Taiga, sin limitación.

Esta es una garantía continua y permanecerá en vigor hasta que yo / nosotros la revoquemos mediante notificación por escrito a Taiga Products, pero dicha revocación será efectiva solo en lo que respecta a las reclamaciones de Taiga Products hechas con mercancías y / o servicios suministrados después de la recepción de dicha darse cuenta. Esta obligación cubrirá la renovación de las reclamaciones garantizadas por este instrumento de prórrogas de plazo de pago de las mismas.

El garante personal abajo firmante, reconociendo que su historial crediticio individual puede ser un factor necesario en la evaluación de esta garantía personal, por la presente consiente y autoriza el uso de un informe crediticio del consumidor sobre el abajo firmante, por Taiga Products, de vez en cuando. según sea necesario, en el proceso de evaluación crediticia.

Firma del propietario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del copropietario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito (ECOA) prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, estado civil, edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); porque todo o parte de los ingresos del solicitante provienen de algún programa de asistencia pública; o porque el solicitante, de buena fe, ejerció algún derecho en virtud de la Ley de Protección al Consumidor. La agencia federal que administra el cumplimiento de la ley relativa a este acreedor es la Comisión Federal de Comercio, División de Prácticas Crediticias, 600 Pennsylvania Avenue, NW, Washington, DC 20580.

## CONSULTA DE REFERENCIA CREDITICIA

Por favor complete la siguiente información. Las referencias crediticias se mantendrán archivadas para ajustar los límites de crédito iniciales para futuros volúmenes de pedidos con Taiga Products. **\*CAMPO REQUERIDO**

Nombre del Negocio:\* \_\_\_\_\_

Dirección:\* \_\_\_\_\_

Ciudad:\* \_\_\_\_\_ Estado:\* \_\_\_\_\_ Código postal:\* \_\_\_\_\_

Teléfono de negocios #:\* \_\_\_\_\_

Volumen de compras mensual esperado con Taiga Products:\*  
\$ \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN BANCARIA

Proporciono la siguiente información financiera adicional: 1 extracto bancario.

Nombre del banco: \_\_\_\_\_

Cuenta 1: \_\_\_\_\_

Cuenta 2: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto del banco: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL MAYORISTA

Proporciono las siguientes declaraciones adicionales para mis archivos de crédito: Estados de cuenta de mayorista (3 ciclos de declaraciones).

Nombre: \_\_\_\_\_

Cuenta: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

El abajo firmante por la presente autoriza a confirmar toda la información solicitada por Taiga Products para procesar futuros aumentos del límite de crédito para compras a través de los programas de distribución de Taiga Products.

Propietario: \_\_\_\_\_

Firma del propietario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Copropietario: \_\_\_\_\_

Firma del copropietario: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



A Division of Independent Pharmacy Cooperative

# Solicitud de cliente nuevo minorista

customersupport@taigaproducts.com  
787-812-6212 • www.taigaproducts.com

## ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS Y / O CRÉDITOS (ACH)

Número de cuenta de productos Taiga: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ("Cliente") por la presente autoriza a Taiga Products, para iniciar entradas de débito en la cuenta del Cliente con \_\_\_\_\_ ("Depositario") para las facturas adeudadas a Taiga Products. Si es necesario, Taiga Products puede iniciar entradas de crédito y ajustes para cualquier entrada de débito por error. Las entradas de crédito solo se pueden iniciar en el depositario y en la cuenta de la que se debitaron originalmente. Esta autoridad permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que los Productos Taiga y el Depositario hayan recibido una notificación por escrito del Cliente de su terminación con 30 días de anticipación y de tal manera que los Productos Taiga y el Depositario tengan una oportunidad razonable para actuar en consecuencia..

### Términos estándar de la cuenta ACH:

30 días de fecha para todos los pedidos: soy un nuevo participante de ACH y actualmente no tengo una cuenta de ACH autorizada con Taiga Products. Utilice la siguiente información para las facturas ACH (débitos / créditos).

Nombre del banco: \_\_\_\_\_

Rama: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Tránsito / ABA #: \_\_\_\_\_

Cuenta#: \_\_\_\_\_

### Tipo de cuenta:

- Cheque (cheque anulado por fax / correo electrónico)
- Ahorros (comprobante de depósito anulado por fax / correo electrónico)

Firma del propietario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**DEVOLVER SOLICITUD COMPLETA**  
CUSTOMERSUPPORT@TAIGAPRODUCTS.COM