

CEVP.....

Jakarta, 5 September 2024

Kepada Yth.  
Direktur RS Mata Undaan  
Jl. Undaan Kulon No. 17-19, Peneleh, Kec. Genteng,  
Kota Surabaya, Jawa Timur

**Perihal:** Penawaran dan Lembar Persetujuan Mengikuti Program Diskon Untuk Produk Vabysmo

Bersama ini kami sampaikan penawaran program diskon PT Roche Indonesia (PTRI), untuk dijadikan standard di RS Mata Undaan. Berikut beberapa ketentuan program diskon yang disetujui:

1. Kompensasi Diskon sebesar **59.5%** untuk Vabysmo akan diberikan untuk pembelian 2 vial pertama dan hanya berlaku dalam 1x transaksi sejak surat ini disetujui oleh pihak RS Mata Undaan.
2. Transaksi pembelian produk Vabysmo selanjutnya akan mengikuti **Program Diskon Vabysmo** yang baru sebagaimana tercantum dalam Lampiran 1.

Program diskon diberikan untuk pembelian yang dilakukan langsung kepada distributor kami, yaitu PT Perusahaan Dagang Tempo ("Tempo"). Apabila RS Mata Undaan menyetujui terkait penawaran program diskon PTRI beserta persyaratannya, silahkan untuk mengisi dan menandatangani Lembar Persetujuan Mengikuti Program Lampiran 2, serta mengembalikan Lembar tersebut ke PTRI untuk diproses lebih lanjut.

Demikian disampaikan informasi ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
**PT ROCHE INDONESIA**

**Erin Wijaya Ng**  
Customer & Ecosystem Value Partnerships  
Chapter Lead

**Kevin Chiu**  
Finance Director

**Lampiran 1 : Program Diskon Baru**

<b>Nama Obat</b>	<b>Kemasan / Isi</b>	<b>HNA (IDR)</b>	<b>HNA + PPN (IDR)</b>	<b>Jumlah Unit per Transaksi</b>	<b>Diskon</b>
VABYSMO	Box, 1 Vial	12,750,000	14,152,500	1	2%
				2 - 10	25%
				11-24	30%
				>=25	35%

Berikut beberapa ketentuan program diskon baru yang disetujui :

1. Program diskon berlaku terhitung dari tanggal **1 September 2024** sampai dengan **31 Desember 2025**, berdasarkan unit volume pembelian per transaksi seperti dalam lampiran 1.
2. Dengan berlakunya program diskon yang baru ini maka program diskon yang lama (diskon 2%) sudah tidak berlaku lagi.
3. Diskon untuk Vabysmo akan diberikan secara langsung dalam setiap transaksi pembelian sesuai dengan volume dan diskon dalam lampiran 1 (Program Diskon Baru).
4. Dari diskon yang diterima, RS Mata Undaan setuju untuk menurunkan diskon minimum 20% ke pasien dari Harga Netto Apotik (HNA) Vabysmo, yang diberikan dalam bentuk penurunan harga paket Vabysmo yang dibayar oleh pasien.
5. PTRI bersama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya akan meninjau secara berkala efektifitas dari program diskon ini dan PTRI berhak meninjau kembali program diskon tersebut dengan memberikan pemberitahuan minimal satu bulan sebelumnya.
6. Produk yang dibeli dalam program diskon ini tidak dapat dikembalikan.

**Lampiran 2: Lembar Persetujuan Mengikuti Program Diskon PTRI**

(bila menyetujui, lembar persetujuan untuk dikembalikan ke PTRI)

---

### **Lembar Persetujuan Mengikuti Program Diskon PTRI**

Dimana, sesuai dengan surat no. CEVP..... yang dikirimkan PTRI pada tanggal 5 September 2024 kepada Rumah Sakit Mata Undaan perihal Penawaran dan Lembar Persetujuan Mengikuti Program Diskon Untuk Produk Vabysmo beserta lampirannya, Rumah Sakit Mata Undaan menyetujui hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Mata Undaan telah menerima penjelasan yang cukup dari perwakilan PTRI mengenai Program Diskon (selanjutnya disebut "Program Diskon").
2. Rumah Sakit Mata Undaan bersedia untuk mengikuti Program Diskon sesuai dengan ketentuan yang yang diberikan oleh PTRI dalam surat no. CEVP.... beserta lampirannya.
3. Rumah Sakit Mata Undaan, setuju dengan periode tanggal mulai program terhitung dari tanggal **1 September 2024** sampai dengan **31 Desember 2025**.
4. Bahwa, ketentuan-ketentuan dalam Lembar Kesediaan ini merupakan pernyataan maksud, dan persetujuan Rumah Sakit Mata Undaan dan PTRI untuk dapat memulai melaksanakan Program Diskon.

Demikian Lembar Persetujuan Mengikuti Program Diskon PTRI kami nyatakan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

**PIHAK Yang Menyetujui,  
Rumah Sakit Mata Undaan**

**dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)**

Direktur

Tanggal :