**Līgums**

**Par īslaicīgās aprūpes pakalpojuma sniegšanu pēc ķirurģiskās manipulācijas**

Cēsis, 202\_. gada \_\_\_\_\_\_

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “CĒSU KLĪNIKA**”**,jurid. adrese:Slimnīcas ielā 9, Cēsīs, Cēsu novads, LV-4101, nodokļu maksātāja reģ. Nr. 44103057729, tās valdes priekšsēdētājas Ingūnas Liepas personā, kura rīkojas pamatojoties uz statūtiem un valdes pilnvarojumu ,turpmāk līguma tekstā saukta „Pakalpojuma sniedzējs” no vienas puses, un

Pakalpojuma saņēmējs…………………...…………………….., personas kods:……………………….., deklarētā dzīves vieta,………………………………. telefona Nr. ……………, turpmāk -Pacients, vai

 Pakalpojuma saņēmēja likumīgais pārstāvis: ………………………………….., personas kods: ………………………, deklarētā dzīves vieta…………………………………,telefona Nr. ……………, turpmāk- Pārstāvis,

visi kopā saukti – Puses, bet katrs atsevišķi - Puse,

noslēdz līgumu par īslaicīgās aprūpes pakalpojuma sniegšanu pēc ķirurģiskās manipulācijas,turpmāk -Līgums.

1. **Vispārīgie noteikumi**
	1. Pakalpojuma sniedzējs pēc Pacienta pieprasījuma nodrošina, ka Pacientam pēc izrakstīšanas no ķirurģiskā dienas stacionāra ar operējošā ārsta nosūtījumu Ķirurģijas nodaļā tiek sniegta **īslaicīga aprūpe pēc ķirurģiskās manipulācijas,** turpmāk - Pakalpojums, šādā apjomā - diennakts ārstēšana un novērošana ārsta un aprūpes personāla uzraudzībā;
	2. Par Līguma ietvaros sniegto Pakalpojumu Pacients maksā Līguma 3. punktā noteiktajā kārtībā un saskaņā ar Klīnikas “Maksas pakalpojumu cenrādi”.
2. **Pakalpojuma sniegšanas kārtība**
	1. Lai saņemtu Pakalpojumu, Pacientam pie Līguma noslēgšanas jāuzrāda šādi dokumenti un/vai jāsniedz šāda informācija:
		1. Identificēšanas nolūkā jāuzrāda personu apliecinošs dokuments,
		2. Jāuzrāda operējošā ārsta nosūtījums.
3. **Līguma summa un norēķinu kārtība**
	1. Puses vienojas, ka par Līguma ietvaros sniegto pakalpojumu, Pacients maksā saskaņā ar Klīnikas „Maksas pakalpojumu cenrādi”.
	2. Klients par Pakalpojumu norēķinās sekojošā kārtībā:
		1. Samaksu par pakalpojumu veic Klīnikas kasē izrakstīšanas dienā, saskaņā ar sagatavotu rēķinu.
	3. Maksājumi šā Līguma ietvaros veicami:

3.3.1. Skaidrā naudā, vai ar maksājumu karti Klīnikas kasē;

3.3.2. Ar pārskaitījumu, ja noslēgta vienošanās par atlikto maksājumu.

3.4. Tos ārstnieciskos pakalpojumus, kurus, saskaņā ar attiecīgas veselības apdrošināšanas polises noteikumiem un Pakalpojuma sniedzēja savstarpēji noslēgtajiem līgumiem ar apdrošināšanas sabiedrībām, ir apņēmies apmaksāt Pacienta apdrošinātājs, Pacientam ir tiesības neapmaksāt tādā gadījumā, ja Pacients slēdzot Līgumu ir uzrādījis attiecīgās polises oriģinālu. Ja aprēķinā norādītā maksājamā summa par pakalpojumiem pārsniedz veselības apdrošināšanas polisē noteikto limitu šo starpību sedz Pacients.

3.5.Par citiem pakalpojumiem, kuri Pacientam sniegti Līguma darbības laikā , Pacients maksā saskaņā ar Pakalpojuma sniedzēja maksas pakalpojumu cenrādi.

3.6.Ja Pacients šā līguma 3.3. punktā noteikto maksājumu par sniegto pakalpojumu nav veicis šā Līguma noteiktajā laikā, vai veicis daļēji, Pacients Pakalpojumu sniedzējam par katru nokavēto dienu maksā līgumsodu 0,5% apmērā no nesamaksātās summas par katru kavēto dienu.

1. **Pušu tiesības un pienākumi**
	1. Pakalpojuma sniedzēja pienākumi:
		1. Nodrošināt Pacientam pakalpojuma sniegšanu Līguma noteiktajā apjomā un kvalitātē.
		2. Nodrošināt Pacientu reģistrāciju, identifikāciju un medicīniskās dokumentācijas (Slimības vēsture) noformēšanu.
		3. Atbilstoši Pacienta veselības stāvoklim, nodrošināt kvalificētu medicīnisko palīdzību.
	2. Pakalpojuma sniedzēja tiesības:
		1. Vienpusēji pārtraukt Līgumu un veikt Pacienta izlikšanu no Pakalpojuma sniegšanas vietas, ja Pacients neievēro Klīnikas iekšējās kārtības noteikumus un ar savu rīcību apdraud savu vai citu personu veselību un dzīvību.
		2. Pieprasīt Pacientam ievērot Klīnikas noteiktos iekšējās kārtības noteikumus.
	3. Pacienta pienākumi:
		1. Par saņemto Pakalpojumu norēķināties atbilstoši Līguma noteikumiem.
		2. Par papildus saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem norēķināties izrakstīšanās dienā.
		3. Ievērot Klīnikas iekšējās kārtības noteikumus.
		4. Sniegt visu nepieciešamo informāciju par savu veselības stāvokli.
		5. Nodrošināt sevi ar visām nepieciešamajām lietām, kuras nepieciešamas pie Pakalpojuma sniegšanas.
	4. Pacienta tiesības:
		1. Saņemt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu.
		2. Saprotamā veidā saņemt informāciju par pakalpojumu.
		3. Pārtraukt vienpusēji Līgumu jebkurā laikā.
	5. Likumiskā pārstāvja tiesības un pienākumi:
		1. Saprotamā veidā saņemt informāciju par pakalpojuma apjomu, izmaksām.
		2. Līguma noteiktajā termiņā veikt uzņemto saistību izpildi.
		3. Uzņemties pilnu atbildību par Līgumā uzrādīto, sniegto informāciju.
		4. Līguma izbeigšanās gadījumā, vienas dienas laikā pēc izrakstīšanās, nodrošināt Pacienta izņemšanu no Klīnikas.
2. **Līguma darbības termiņš**
	1. Līguma stājas spēkā ar 202\_\_.gada……………………
	2. Līgums ir spēkā līdz brīdim, kad Puses ir savas ar šo Līgumu pielīgtās saistības izpildījušas pilnā apmērā.
3. **Pušu atbildība**
	1. Pakalpojuma sniedzējs ir atbildīgs par Pakalpojuma sniegšanu atbilstoši LR normatīvo aktu prasībām.
	2. Pakalpojuma sniedzējs ir atbildīgs par kvalitatīvu Pakalpojuma apjoma nodrošināšanu Pacientam.
	3. Pacients vai Pārstāvis ir atbildīgs par Līgumā noteikto saistību izpildi.
	4. Parakstot Līgumu, iestājas Pušu atbildību par Līguma saistību izpildi.
4. **Citi noteikumi**
	1. Līgumu var grozīt, papildināt un lauzt, ja Puses par to noslēdz rakstveida Vienošanos, kas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.
	2. Ja pēc Līguma parakstīšanas tiek mainīti LR normatīvie akti, kas groza Līguma nosacījumus, tas Puses sagatavo jaunu Līgumu.
	3. Līgums sastādīts uz 2 (divām) lappusēm, 2 (divos ) eksemplāros, kas ir identiski un ar vienādu juridisku spēku. Katrai Pusei izsniedzams 1 (viens) Līguma eksemplārs.
5. **Pušu rekvizīti un paraksti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakalpojuma sniedzējs:**SIA „CĒSU KLĪNIKA”reģistrācijas Nr. 44103057729 Adrese: Slimnīcas iela 9, Cēsis, LV-4101 Tālrunis 64125730Bankas rekvizīti: AS „SEB Banka” Konts: LV11UNLA0050017396827bankas kods: UNLALV2XI.Liepa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Pacients vai Pārstāvis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds)\_Vārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paraksts)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(datums) |