

VIENOŠANĀS NR. _____
Pie SIA „CĒSU KLĪNIKA” ārstniecības līguma ar pacientu par atlikto maksājumu

Cēsīs, Cēsu novadā

2025. gada _____

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „CĒSU KLĪNIKA”, reģ.Nr.LV44103057729, turpmāk tekstā saukta „Klīnika”, no vienas puses, un Pacients:

vārds, uzvārds _____, personas kods _____

dzīvesvieta: _____,

slimības vēstures Nr. _____, tālrunis _____, e-pasts _____,

un vajadzīgās gadījumā tā **likumiskais pārstāvis**, kurš paraksta Vienošanās un uzņemas saistības (ja Pacients ir bērns līdz 18 gadu vecumam Vienošanās ar Klīniku slēdz viņa tēvs, māte vai pilnvarotā persona):

vārds, uzvārds _____, personas kods _____

dzīvesvieta: _____,

tālrunis _____, e-pasts _____, turpmāk tekstā saukts "Pārstāvis", no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk tekstā saukti "Puses", pamatojoties uz Latvijas Republikas Ministru kabineta 2018.gada 28. augusta noteikumu Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 159. punktu, Pacienta noslēgto līgumu par ārstniecības pakalpojumiem stacionārā vai pamatojoties atsevišķos gadījumos uz Pacienta iesniegumu par ārstniecības līguma ar pacientu par maksas pakalpojumiem dienas stacionārā/ diennakts stacionāru samaksu pa daļām pēc priekšapmaksas noteikumu izpildes un Klīnikas izrakstīto rēķinu, noslēdz Vienošanās par saistību izpildes atlikšanu, ievērojot sekojošo:

1. Pacients vai tā Pārstāvis apņemas veikt apmaksu par Klīnikā saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem saskaņā ar Klīnikas izrakstīto rēķinu par summu: _____ EUR Klīnikas kasē vai ar pārskaitījumu uz Klīnikas bankas kontu: SIA „CĒSU KLĪNIKA”, reģ. Nr. LV44103057729, Bankas konti:

A/S SEB banka, UNLALV2X A/S

Swedbank, HABALV22

Konts Nr.LV11UNLA0050017396827

Konts Nr.LV09HABA0001402048926

(maksājuma mērķi obligāti jānorāda: Pacienta vārds, uzvārds, slimības vēstures numurs), saskaņā ar sekojošu samaksas grafiku:

Apmaksas datums	Apmaksas summa (EUR)	Apmaksas datums	Apmaksas summa (EUR)

2. Veicot samaksu ar pārskaitījumu, par samaksas brīdi tiek uzskatīts datums, kad banka ir pieņēmusi maksājuma uzdevumu apstrādei.

3. Ja maksājums tiek kavēts un netiek veikts līdz šīs Vienošanās 1. punktā norādītajam datumam, Klīnika ir tiesīga piemērot līgumsodu 0,1% apmērā no neapmaksātās summas par katru kavēto dienu.

4. Klīnikai ir tiesības nodot kavēto maksājumu summu piedziņu trešajām personām. Visus ar parāda piedziņu saistītos izdevumus sedz Pacients vai tā Pārstāvis.

5. Šī Vienošanās stājas spēkā ar tās parakstīšanas brīdi un ir neatņemama sastāvdaļa Ārstniecības līgumam, kas noslēgts ar Pacientu.

6. Pārstāvis, parakstot šo Vienošanos, uzņemas pilnu solidāro atbildību par šajā Vienošanās minēto saistību izpildi.

7. Vienošanās sastādīta latviešu valodā divos vienlīdz juridiski saistošos eksemplāros, no kuriem viens glabājas Klīnikā, otrs – pie Pacienta vai Pārstāvja.

Pakalpojuma sniedzējs:
SIA „CĒSU KLĪNIKA”

Pacients vai tā Likumiskais pārstāvis

_____/paraksts/

/Saskaņā ar SIA “CĒSU KLĪNIKA”
valdes 2025. gada 18. jūnija sēdes lēmumu (protokols
Nr. 7), Pacientam vai tā Pārstāvim līgums ir saistošs
bez Pakalpojuma sniedzēja pārstāvja paraksta./