

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN
REGIMEN DE IGUALA DE CENTRO MEDICO PUERTO, SL**

REUNIDOS

DE UNA PARTE: CENTRO MEDICO PUERTO, SL, CIF B11329117, domiciliado en Puerto de Santa María, Valdés, 18 bajo.

DE OTRA PARTE:
DNI.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....Población:.....

INTERVIENEN

El primero: Don Antonio Miguel Díaz González, Administrador

El segundo: en su propio nombre, que en adelante será denominado como

EL CLIENTE.

EXPONEN

I.- Que **EL CLIENTE** se encuentra interesado en contratar los servicios de Medicina General y Enfermería en régimen de iguala, de acuerdo con las siguientes,

ESTIPULACIONES

PRIMERO.- OBJETO: Por parte de CENTRO MEDICO PUERTO, SL, se prestará la asistencia sanitaria de Medicina General y Enfermería,(Servicio de Urgencias) los 365 días del año en horario de 00,08 horas de la mañana a 22,00 horas de la noche ininterrumpidamente.

La asistencia de Enfermería será atendida en horario de consulta de lunes a viernes de 10,30 horas de la mañana a 13,00 horas de la tarde y de 18,00 horas de la tarde a 21,00 horas de la noche. Sábados, Domingos y Festivos de 10,00 de la mañana a 13,00 de la tarde.

Extracción de sangre (Análisis Clínicos) de lunes a viernes de 08,30 a 10,30 de la mañana.

Las Unidades Asistenciales de Especialidades, cuando sus servicios sean requeridos se les aplicarán tarifas especiales.

SEGUNDO.- PLAZO: La duración mínima del presente contrato será de un año.

La resolución anticipada, sin causa justificada, dará lugar al pago total de la duración del contrato anual.

Transcurrido dicho periodo el contrato quedará prorrogado y actualizado en cuanto a la cuota en la variación del IPC correspondiente.

TERCERO.- IDENTIFICACION.- Para la utilización de todos los servicios obligatoriamente la presentación del DNI, así como estar al corriente en el pago de las cuotas. La asistencia domiciliaria será atendida en el domicilio que se especifica en el Anexo que se adjunta a este contrato.

CUARTO.- VARIACION DE DATOS.- Queda obligado a comunicar por escrito los cambios que se produzcan: Bajas, domicilio, teléfono, altas y bajas de miembros de la unidad familiar, etc.

QUINTO.- DECLARACION DE UNIDAD FAMILIAR.- Anexo que se adjunta a este contrato.

**SEXTO.- PROTECCIÓN DE DATOS Y SECRETO PROFESIONAL.
INFORMACIÓN AL CLIENTE**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, CENTRO MEDICO PUERTO, SL informa a los clientes de lo siguiente:

a) Sus datos de carácter personal van a ser incorporados a un fichero del que es responsable CENTRO MEDICO PUERTO, SL y serán tratados con el fin de cumplimentar su encargo. Los destinatarios de la información serán los propios clientes y la entidad pública o privada relacionada con el encargo.

Sede: en Puerto de Santa María, calle Valdés, 18 bajo, teléfonos 956851000 y 956875756, mail centro@cmp.com.es

b) Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos en el domicilio arriba indicado.

c) CENTRO MEDICO PUERTO, SL., consciente de la importancia que para nuestros clientes tiene el tratamiento de sus datos con el mayor nivel de confidencialidad y reserva, además de cumplir con su obligación de guardar secreto profesional, cuenta con las medidas adecuadas para garantizar su seguridad evitando su alteración, pérdida y tratamiento o acceso no autorizado.