**CONTRATO DE ALQUILER DE CONSULTORIO MÉDICO POR HORAS**

**PARTES DEL CONTRATO**

Arrendador **(Propietario del Consultorio Médico)**:

* Nombre: **[Nombre del Arrendador]**
* DNI: **[Número de DNI del Arrendador]**
* Dirección: **[Dirección del Arrendador]**
* Teléfono: **[Número de Teléfono del Arrendador]**
* Correo Electrónico: **[Correo Electrónico del Arrendador]**

Arrendatario **(Médico/Profesional de la Salud)**:

* Nombre: **[Nombre del Arrendatario]**
* DNI: **[Número de DNI del Arrendatario]**
* Dirección: **[Dirección del Arrendatario]**
* Teléfono: **[Número de Teléfono del Arrendatario]**
* Correo Electrónico: **[Correo Electrónico del Arrendatario]**

**DESCRIPCIÓN DEL CONSULTORIO MÉDICO**

Ubicación del Consultorio Médico:

* Dirección: **[Dirección del Consultorio]**
* Consultorio Número: **[Número de Consultorio**]
* Área Total del Consultorio (en m²): **[Área del Consultorio en Metros Cuadrados]**

**CONDICIONES DEL ALQUILER**

**1. OBJETO DEL CONTRATO**

El Arrendador acuerda alquilar al Arrendatario el consultorio médico descrito anteriormente por horas.

**2. PLAZO DEL CONTRATO**

El plazo de alquiler comenzará el **[Fecha de Inicio]** y finalizará el **[Fecha de Término]**.

**3. TARIFA DE ALQUILER**

El Arrendatario se compromete a pagar al Arrendador una tarifa por hora de alquiler de S/. **[Monto en Nuevos Soles]** por cada hora de uso del consultorio médico.

**4. RESERVA DE HORAS**

El Arrendatario acuerda reservar las horas de uso del consultorio médico con suficiente antelación y proporcionar un horario de uso programado al Arrendador.

**5. PAGO**

El Arrendatario se compromete a pagar al Arrendador la tarifa de alquiler correspondiente al final de cada mes.

**6. DEPÓSITO DE GARANTÍA**

El Arrendatario entregará un depósito de garantía de S/. **[Monto en Nuevos Soles]** al Arrendador al momento de la firma de este contrato. El depósito será reembolsado al Arrendatario al final del contrato, deduciendo cualquier gasto por daños o incumplimiento de las obligaciones del Arrendatario.

**7. USO DEL CONSULTORIO MÉDICO**

El consultorio médico se utilizará exclusivamente con fines médicos y de atención de pacientes. El Arrendatario se compromete a mantener el consultorio limpio y ordenado en todo momento.

**8. SERVICIOS INCLUIDOS**

El alquiler del consultorio médico incluye los siguientes servicios:

**[Listar los servicios, como electricidad, agua, mobiliario, etc., que están incluidos en el alquiler]**

**9. MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**

El Arrendatario es responsable de mantener el consultorio médico en buenas condiciones de funcionamiento durante el período de alquiler. Cualquier gasto relacionado con el mantenimiento y las reparaciones será responsabilidad del Arrendatario.

**10. RESCISIÓN**

Este contrato podrá ser rescindido antes del vencimiento del plazo solo por mutuo acuerdo por escrito de ambas partes.

**11. LEY APLICABLE**

Este contrato se rige por las leyes de la República del Perú.

**12. FIRMA DE LAS PARTES**

Este contrato se firma en dos (2) ejemplares, uno para cada una de las partes.

Arrendador: Arrendatario:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: [Nombre del Arrendador] Nombre: [Nombre del Arrendatario]

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

Este contrato de alquiler de consultorio médico por horas se considera ejecutado una vez que ambas partes lo han firmado y entregado una copia a cada una de ellas.