

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.