

## عقد اتفاق على تقديم خدمات طبية

الاسكندرية فى يوم الموافق / / ٢٠١٣

تحرر هذا العقد فيما بين كل من :-

**اولا :** السيد/الممثل القانونى لشركة ميدرايت للخدمات الطبية ش.م.م. ويمثلها السيد / وديع الياس بارودى - بصفته: رئيس مجلس الادارة- كالثابت من السجل التجارى رقم ٦١٣٥٤ فى ٢٠١٢/١٠/٢١ وبطاقة ضريبية رقم ٠٠٥٩-٤١٦-٢٢٤

والكائن مقرها: ٥/ج/٥ شارع احمد كامل - ش اللاسلكى -المعادى الجديدة -القاهرة.

info@med-right.com

(٢٠٢) ٢٥٢٧٧٢١٨

(٢٠٢) ٢٩٧٢١٤٦٠/١/٢/٣/٤

بريد الكترونى :

فاكس :

تليفون :

( طرف اول )

**ثانيا :** السيد الدكتور/الممثل القانونى لشركة أى فين للأوردة ( i Vein Clini ) ش.م.م. ويمثلها قانونا الدكتور / احمد شريف صلاح الدين عبد العزيز جاويش - بصفته رئيس مجلس الادارة كالثابت من السجل التجارى رقم ٥٩٧ والكائن مقرها ٣٩ شارع عبد السلام عارف - سابا باشا -الاسكندرية

m.abdelrahman22@yahoo.com

www.ivein-clinic.com

٠٣٤٢٦٦٦٦٧-٠٣٤٢٦٦٦٥٦

٠١١٤٠٧٧٧٩٧٠

بريد الكترونى :

فاكس :

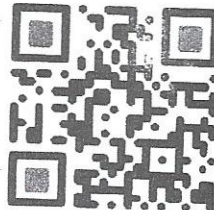
تليفون :

( طرف ثان )

### تمهيد

حيث ان الطرف الاول شركة ولها عدة تعاقدات مع جهات متعددة ، وترغب فى توفير خدمات الرعاية الطبية فى مجال تشخيص وعلاج الدوالي وامراض الاوعية الدموية باحدث الوسائل المختلفة ، وكان الطرف الثانى مركز طبى متخصص فى هذا المجال ، فقد أبدى رغبته واستعداده للقيام بتقديم كافة الخدمات فى مجال الاوعية الدموية ، ومن ثم فقد تحرر هذا العقد .

وبعد أن أقر كلا الطرفين بأهليتهما للتعاقد والتصرف ، فقد اتفقا على ما يلى :



### البند الاول

يعتبر التمهيد اعلاه وبيان اسعار تقديم الخدمة الطبية والمرفقة طيه والمزيل بتوقيع الطرفين يعتبر جزء لا يتجزأ منه ومتمما له .

### البند الثانى

بموجب هذا العقد يقر الطرف الثانى بالتزامه - وفى مواعيد العمل المحددة - بتقديم خدماته فى تشخيص وعلاج الدوالي وامراض الاوعية الدموية لصالح المرضى المحولين إليه من الطرف الاول لإجراء الفحوص بجميع انواعها وفق خطاب التحويل الصادر له من الأخير وعلى النموذج المعرف سلفا والمرفق صورة منه بهذا العقد والموقع عليه من الطرفين ، ويلتزم المرضى المحولين بتقديم ما يثبت شخصيتهم للطرف الثانى لمطابقتها على البيانات الواردة بنموذج التحويل .

### البند الثالث

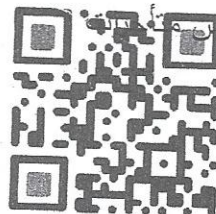
فى حالة قيام الطرف الثانى باضافة اى خدمة طبية للمرضى فى ذات مجاله يجب عليه ان يخطر بذلك الطرف الاول مسبقا للموافقة عليها قبل اتمامها والا برأت ذمة الأخير من اداء قيمتها .

### البند الرابع

يقوم الطرف الثانى - نهاية كل شهر - بإخطار الطرف الأول بما ترصد فى ذمته من قيمة فحوص وتشخيص وعلاج الدوالي وامراض الاوعية الدموية التى تمت للمرضى المحولين من قبله وفى حالة زيادة المطالبة عن ٣٠ الف جنيه حتى يوم ١٥ من كل شهر يتم عمل مطالبة نصف شهرية للمرضى المحولين ، على أن يحرر باسمائهم كشوف موضحا بها انواع الفحوص التى تمت لكل منهم ، ويرفق بهذه الكشوف أصل خطاب التحويل المعتمدة من الطرف الأول الذى يلتزم بأن يؤدى للطرف الثانى قيمتها وفقا لبيان الاسعار المعتمد من الطرفين .

ويلتزم الطرف الأول بأن يؤدى للطرف الثانى قيمة المطالبة - فى موعد اقصاه ٤٥ يوما - من تاريخ استلامه للكشوف سائلة الذكر ، ويتم السداد اما نقدا بخزينة الطرف الثانى او بموجب شيك لصالح ولأمر الأخير .

وفى حالة تأخر الطرف الاول عن سداد قيمة المطالبة كاملة يحق للطرف الثانى - وبدون حاجة الى اذار او اخطار مسبق - تعليق تقديم الخدمات موضوع هذا العقد - ودون ادنى مسؤولية عليه - ولحين التزام الطرف





#### البند الخامس

تعتبر قائمة الاسعار المرفقة طيه نهائية وملزمة للطرفين لا يجوز لإى منهما منفردا تعديلها أو تعديل التعاقد بالزيادة أو النقصان الا باتفاق الطرفين .

#### البند السادس

فى حالة حدوث اى طارئ لاحد المرضى الخاضعين للفحص بالمركز والمحولين من الطرف الاول يحق للطرف الثانى نقله الى اقرب مركز علاجى او مستشفى لتقديم الخدمة الطبية العاجلة للمريض وذلك بعد الحصول على اذن الطرف الاول الذى يتحمل كافة مصاريف العلاج بالمركز او المستشفى التى تم نقل المريض لها .

#### البند السابع

يسرى التعاقد لمدة عام اعتبار من تاريخه ، ويجدد تلقائيا لمدد أخرى مماثلة ، ويحق للطرف الأول إنهاء هذا العقد متى شاء بشرط ان يخطره بذلك قبل الانهاء بشهر على الاقل وبعد اداء كافة مستحقات الطرف الثانى

#### البند الثامن

يقر الطرفان بأن العنوان و البريد الإلكتروني و الفاكس الموضح قرين اسمهما صحيح وتصح عليه كافة المخابرات والاعلانات القضائية وغيرها ، وفى حالة تغيير اى من الطرفين عنوانه يتم اخطار الطرف الاخر فوراً بهذا التغيير بموجب خطاب موصى عليه.

#### البند التاسع

تختص محكمة الاسكندرية بجميع درجاتها بالنظر فى اى نزاع ينشا بين الطرفين بخصوص التعاقد.

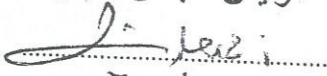
#### البند العاشر

تحرر التعاقد من نسختين ، وعلى ثلاث صفحات بيد كل طرف نسخة للعمل بموجبها.

#### طرف ثان

د / احمد شريف صلاح الدين

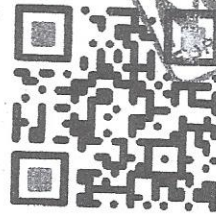
رئيس مجلس الادارة



#### طرف أول

د/عبدالله عبدالحق  
مدير عام  
مركز  
مصر  
مصر

**MedRight**  
MEDICAL SERVICES



ملحق للتعاقد مركز مركز آي فين للاوعية الدموية

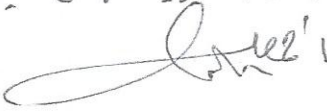
1	يتم خصم 3 % مصاريف ادارية من اجمالي قيمة المطالبة
2	
3	اعتبار رقم ١١/١٩/٢٠١٨
4	
5	
6	
7	

بيانات مقدم الخدمة

iVein Clinic	English Name
مركز آي فين للأوردة	الاسم العربي
٨ شارع كلية الطب محطة الرمل - ميدان كالدور - برج ٢ - الدور الرابع	العنوان
رقم التليفون ٠١٤٠٧٧٧٩٧٠	رقم التليفون
رقم الفاكس ٠٣٤٨٠٨٠٦٠	رقم الفاكس
مسئول الاتصال 1	
سارة ممدوح	الاسم
رقم المحمول ٠١٠٣٣٠٢٦٨٨	رقم المحمول
رقم التليفون ٠٣٤٨٠٨٠٦٠	رقم التليفون
	البريد الإلكتروني
جهة الاتصال 2	
ياسلام حربا	الاسم
رقم المحمول ٠١٠١٩٦٦٣٠٠١	رقم المحمول
رقم التليفون	رقم التليفون

الطرف الثاني مركز آي فين للأوردة

الطرف الأول (شركة ميد رايت)

الاسم: د. أحمد شريف حلال الميم لاورث  
التوقيع: 

الاسم: سارة عصير أديت  
التوقيع: 