

CONTRATO DE LOCACION SERVICIOS PROFESIONALES

....., DNI, con domicilio en, en adelante "EL PACIENTE" y, DNI, MP, con domicilio en, en adelante "EL ODONTÓLOGO" convienen en celebrar el presente contrato de locación de servicios profesionales con sujeción a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. La finalidad del presente será la realización del siguiente tratamiento

SEGUNDA: PLAN DE TRATAMIENTO. Tiempo aproximado de duración: _____ meses

(NOTA: No obstante lo indicado el tiempo definitivo del tratamiento será el que resulte de su avance y progreso. El odontólogo se reserva el derecho de formular cualquier cambio en el plan de tratamiento, que a su juicio se requiera para conseguir los objetivos del procedimiento. Si el tratamiento logra los objetivos propuestos en menor tiempo se cancelará el saldo pendiente.)

TERCERA: DE LA PRESTACION PROFESIONAL. La prestación profesional comprometida se ajustará a las normas y usos que rigen el ejercicio de la profesión. La obligación a cargo del ODONTOLOGO es de medios y no de resultado y finaliza según lo prevé el artículo 1252 del Código Civil y Comercial de la Nación en orden a la naturaleza del Servicio Profesional contratado.

CUARTA: FORMA DE PAGO. El precio del tratamiento asciende a la suma de pesos _____ que deberá abonar EL PACIENTE en su totalidad, o mediante el siguiente plan de pago:

Cuota Inicial \$ _____ Cuota Mensual \$ _____ N°
Cuotas _____

Asimismo, en oportunidad de cada control se abonará el valor de la consulta, acorde al arancel vigente al momento de la misma.

(NOTA: 1. El valor del tratamiento y las cuotas mensuales establecidas desde el inicio son la financiación del mismo y deben ser pagadas en el tiempo inicialmente acordado. De ésta manera se les recuerda que el pago de las cuotas debe realizarse mensualmente, independientemente de las citas de control. Los controles no se fían. El pago se hará antes de realizar el control. El paciente debe recibir recibo de pago que haga constatar el abono de la cuota del tratamiento y el respectivo saldo. 2. Pasado el tiempo de duración previsto para el tratamiento sin haber éste concluido con motivo del incumplimiento, indisciplina o daños frecuentes de la aparatología por parte del paciente, se procederá a hacer una reevaluación del caso dependiendo del tiempo que requiera para terminar dicho procedimiento, oportunidad en la que se evaluarán nuevos costos.)

QUINTA. RESCISIÓN. Serán causales de rescisión:

1. Inasistencia por un periodo mayor a 2 meses seguidos.

2. Impuntualidad en los pagos.
3. Poca o nula colaboración del paciente.
4. Evidente manipulación de la aparatología por parte del paciente u otra persona.
5. Daños frecuentes de la aparatología.

SEXTA. INCUMPLIMIENTO. Se cobrará media cuota adicional al paciente por cada mes (1) de ausencia en el control de su tratamiento. Dicha circunstancia se hará constar en la historia clínica aumentando el saldo del tratamiento, y se cancelará al siguiente control.

Es responsabilidad inherente al paciente tener presente la fecha y hora de la cita y asistir puntualmente.

Los turnos deben cumplirse en el día y la hora fijada y podrán ser modificados por cualquiera de las partes, con un mínimo de 24 horas de antelación.

SEPTIMA. CLAUSULA PENAL: El acaecimiento de cualquiera de las causales de rescisión, de las estipuladas en la cláusula QUINTA da derecho al Odontólogo para exigir el pago de una suma equivalente al cien por ciento (100%) del valor del tratamiento cotizado por el profesional, suma esta que será exigible al día siguiente del incumplimiento, previa interpelación.

OCTAVA. Los términos obrantes en Anexo I serán considerados parte integrante del presente.

NOVENA. El consentimiento informado obrante en Anexo II será considerado parte integrante del presente.

DECIMA. Para todos los efectos legales derivados del presente contrato se fija la jurisdicción de la justicia ordinaria provincial.

ONCEAVA. Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere la simple firma de cada uno de los contratantes, toda vez que esto se suscribe en señal de aceptación expresa de todas y cada una de sus partes consignadas en el presente documento, obligándose cada uno de las partes en los términos aquí previstos.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de, a los días del mes dede

ANEXO Términos

1. El odontólogo no asumirá ninguna obligación por la ocurrencia de situaciones patológicas del paciente, que no hayan sido diagnosticadas, previstas o previsibles al iniciarse respectivo tratamiento. Asimismo, se aclara que la obligación del odontólogo será de medios y no de resultado obligándose el mismo a poner al servicio del paciente todos sus conocimientos y la debida diligencia.
2. En caso de abandono del tratamiento por parte del paciente, éste no tendrá derecho a reembolso alguno y deberá cancelar la totalidad del dinero estipulado en el presente contrato, como precio del tratamiento.
3. Dado el caso de no poder continuar el tratamiento por parte del odontólogo, se remitirá a otro profesional y se hará entrega al paciente de copia de la historia clínica. Los registros (modelos, radiografías, fotos) se entregarán previa solicitud escrita del nuevo profesional actuante.
4. Si iniciado tratamiento odontológico, el paciente o representante incurre en mora en el pago de dos cuotas de las acordadas inicialmente con el odontólogo, el mismo podrá ordenar la suspensión del tratamiento por un término máximo de treinta (30) días, con la finalidad de que el paciente cancele el saldo en mora a la fecha. Si vencido el termino anterior, el paciente o representante no ha cancelado el valor del saldo en mora, el odontólogo podrá declarar rescindido el presente contrato por causa imputable al paciente y/o representante y demandar por vía del proceso ejecutivo el valor de la cláusula penal conforme a lo estipulado en el presente documento.
5. Si el paciente solicita por escrito la terminación o suspensión indefinida del tratamiento odontológico, se procederá a la liquidación del presente contrato, estableciendo las labores realizadas por el odontólogo, las cuales se liquidarán conforme a los aranceles odontológicos mínimos establecidos por el Colegio de Odontólogos de la provincia de Misiones.
6. Cuando los tratamientos fallen por causa imputable al paciente, el odontólogo no responderá por los efectos en el tratamiento y, en consecuencia el paciente deberá sufragar los gastos ocasionados por las repeticiones o correcciones que deban hacerse.
7. El odontólogo no responderá ante el paciente por la pérdida o rotura de la aparatología removible.

ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO