**DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTETICA SLU**

**CIF B-83409797**

**C/ Ribera del Loira, 56-58,**

**28042, Madrid**

En (ciudad) , a día de mes de 2020

Presupuesto nº.

**DON** mayor de edad, titular del D.N.I. Nº , con domicilio a efectos de notificaciones en la calle , en relación con el contrato de referencia suscrito con su entidad,

**DIGO**

**PRIMERO.-**

En fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_formalicé un tratamiento dental con su entidad financiado con la mercantil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mediante un préstamo vinculado. Adjunto copia del presupuesto como DOCUMENTO Nº 1, así como documentación del contrato de préstamo como DOCUMENTO Nº 2.

El mismo se encuadra dentro de la categoría de Contrato de Crédito al Consumo, sometido a la Ley 16/2011, de 24 de junio.

Los intervinientes en el contrato vinculado son DENTOESTETIC C SALUD Y EST.DENTAL SL y la financiera mencionada, estando vinculado el préstamo a los servicios ofrecidos por la marca DENTIX, concretamente la clínica sita en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEGUNDO.-**

La contratación y aceptación del tratamiento, conllevaba la realización de las siguientes intervenciones: (enumerar o mencionar presupuesto o historial clínico, si Se dispone de ellos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teniendo una garantía de por vida.

Hasta la fecha lo único que me han realizado es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. A partir de aquí ha habido muchas anulaciones de citas por parte de Dentix, y además, debemos tener en cuenta la situación excepcional vivida en nuestro país por la pandemia.

El tratamiento debía que tener una duración entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses, aunque debido a las anulaciones a fecha de hoy no se ha finalizado el mismo y no va a poder finalizarse ya que la clínica ha cerrado.

Resaltar que al haberme dejado el tratamiento sin finalizar he sufrido en varias ocasiones consecuencias como molestias, llagas, infecciones…

**TERCERO.-**

Habida cuenta de que la declaración del estado de alarma permitía mantener servicios esenciales entre los que se encuentran las urgencias médicas, considero que Dentix, haciendo un ERTE para el 98% de su plantilla, nos ha dejado completamente desamparados a todos los pacientes y ha incumplido gravemente las obligaciones dimanantes del contrato que nos une, en especial, aquellas que le obligan a no poner en riesgo la salud de los pacientes.

Debido al cierre de la misma, puede darse por cumplido el requisito de reclamar previamente al prestador de los servicios, tal y como ha determinado el Tribunal Supremo en distintas ocasiones, en cualquier caso, este escrito debe tener la consideración de reclamación, a todos los efectos.

Añadir que la cadena de clínicas dentales, el pasado 2 de octubre solicitó el concurso voluntario previsto en la Ley Concursal, ante su incapacidad para pagar las deudas contraídas, con las consecuencias a ello anudadas, falta de personal, falta de material, e imposibilidad de dar el servicio adecuado a sus pacientes, que nos hemos visto en una situación en la que constantemente se anulan las citas, o directamente no se nos atendía por los profesionales que deberían hacerlo. A mayor abundamiento, con fecha 13 de noviembre de 2020, DENTIX ha dado orden a sus empleados de cerrar todas las clínicas.

**CUARTO.-**

Lo anterior tiene como consecuencia que, en virtud de lo establecido en los arts. 23, 26 y 29 de la Ley 16/2011, así como lo dispuesto en el art. 1124 del Código Civil y en la normativa de protección de consumidores, y siendo que nos hallamos ante un contrato vinculado a una financiación,

**SOLICITO**

De esta entidad a la que me dirijo, que tengan por presentado este escrito y ante el incumplimiento del contrato de prestación de servicios por **DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTETICA SLU**, den por resuelto el contrato de tratamiento dental que me une con ustedes, informen de la resolución del mismo a la financiera, a la que deberán enviar la documentación necesaria para calcular la cuantía del tratamiento recibido, mediante la presente debe darse por cumplido el requisito contemplado en el art. 29.3 de la Ley 16/2011, de 24 de junio.

Igualmente les requiero para que, a la mayor brevedad posible, hagan llegar a mi domicilio mi historial clínico completo, junto con todas las pruebas médicas realizadas, así como la póliza de responsabilidad civil, tanto de la matriz de las clínicas, como de los médicos que han intervenido en mi tratamiento.

Informarles de que me reservo mi derecho a ejercer cuantas acciones judiciales, administrativas, e incluso penales, estén en mi mano para defender mis legítimos intereses dirigiendo las acciones contra todos los intervinientes en el contrato, incluidos médicos y aseguradoras.

Sin otro particular,

Firma del paciente y fecha.