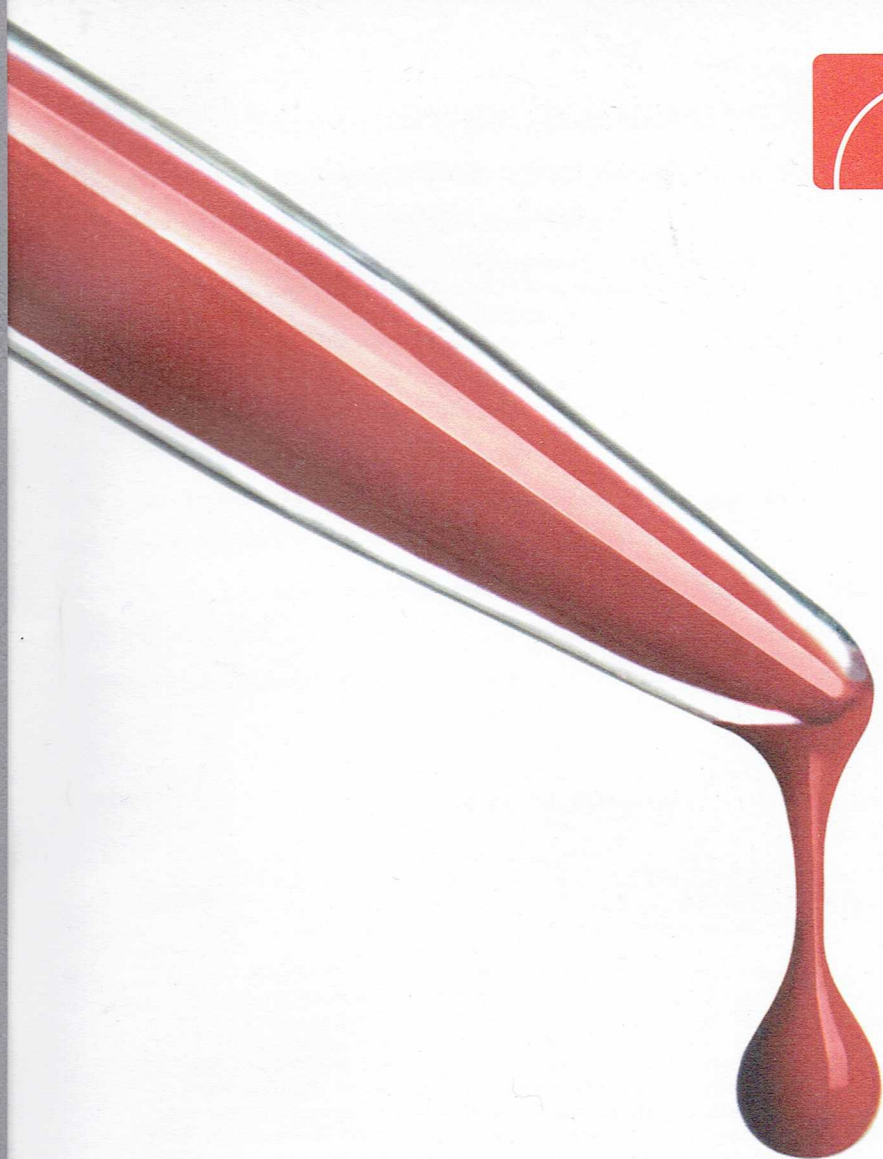




EUROPEJSKI BANK KRWI PĘPOWINOWEJ
MACIERZYŃSTWO



UMOWA

o świadczenie usług medycznych w zakresie
przechowywania wyizolowanej frakcji krwi
zawierającej komórki macierzyste

NR 2007/011660

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH nr 2007/011660

w zakresie przechowywania wyizolowanej frakcji krwi zawierającej komórki macierzyste

Zawarta w Krakowie, dnia 27.06.2007 r. pomiędzy:

Bankiem Krwi Pępowinowej Macierzyństwo Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

z siedzibą w Krakowie, ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd
Gospodarczy dla Krakowa Śródmieścia, pod numerem KRS 0000169119, zwaną
w niniejszej umowie „EBKP Macierzyństwo”, reprezentowaną przez: Prezesa Zarządu - Marka Kowalskiego, Wiceprezesa Zarządu —
Michała Michalskiego

§ 1

CZĘŚĆ INFORMACYJNA I OŚWIADCZENIA STRON

1. Definicje Użyte w niniejszej umowie określenia oznaczają:
 - a. **KREW PĘPOWINOWA**: krew pobrana z pępowiny i łożyska po urodzeniu się dziecka.
 - b. **KOMÓRKI MACIERZYSTE**: frakcja krwi pępowinowej zawierająca komórki macierzyste.
 - c. **DZIECKO**: dziecko w trakcie którego porodu pobrano krew pępowinową.
 - d. **RODZIC**: rodzic (matka i/lub ojciec) Dziecka.
 - e. **DYSPONENT**: osoba, której przysługuje prawo do dysponowania komórkami macierzystymi; Dysponentem są, zależnie od okoliczności:
 - I. Rodzic lub przedstawiciel ustawowy Dziecka do momentu osiągnięcia przez dziecko pełnej zdolności do czynności prawnych,
 - II. Rodzic lub przedstawiciel ustawowy Dziecka po osiągnięciu przez Dziecko pełnoletności w wypadku jego ubezwłasnowolnienia,
 - III. Dziecko od momentu osiągnięcia pełnej zdolności do czynności prawnych.
 - f. **USŁUGI MEDYCZNE**: pobranie, preparatyka i przechowywanie komórek macierzystych w banku komórek macierzystych.
 - g. **ŚWIADECTWO**: dokument wystawiany przez EBKP „Macierzyństwo”, który zawiera dane o Rodzicach, dacie porodu dziecka, komórkach macierzystych oraz indywidualny i niepowtarzalny kod, identyfikujący przechowywane komórki macierzyste.
2. EBKP Macierzyństwo zobowiązuje się do: wyizolowania z krwi pępowinowej uzyskanej podczas porodu dziecka frakcji zawierającej komórki macierzyste, złożenia i przechowywania ich w banku krwi pępowinowej.
3. Rodzice niniejszym wyrażają zgodę na pobranie krwi pępowinowej, wyizolowanie frakcji zawierającej komórki macierzyste, przeprowadzenie jej badań, i inne działania z nią związane na zasadach określonych w Umowie.
4. Matka dziecka wyraża niniejszym zgodę na pobranie od niej krwi w celu badań zgodnie z wykazem znajdującym się w załączniku nr 3 do niniejszej umowy.
5. Rodzice są odpowiedzialni solidarnie za zobowiązania wynikające z Umowy.
6. Rodzice zobowiązują się do rzetelnego wypełnienia załącznika nr 2 do Umowy- Części Informacyjnej.
7. Matka dziecka zobowiązuje się do rzetelnego wypełnienia karty wywiadu medycznego, załączonej do umowy.
8. Matka dziecka zobowiązuje się do poinformowania przed porodem EBKP Macierzyństwo o dodatnim wyniku badania OWA (testu kitowego).
9. EBKP Macierzyństwo w żadnym wypadku nie staje się właścicielem przekazanej mu przez Rodziców krwi pępowinowej, ani właścicielem wyizolowanych z niej frakcji zawierających komórki macierzyste.

§ 2

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE DO PRZECHOWYWANIA KOMÓREK MACIERZYSTYCH

1. EBKP Macierzyństwo dołoży starań, aby udzielić Rodzicom niezbędnej pomocy przy prawidłowym pobraniu krwi pępowinowej w trakcie porodu. W szczególności EBKP Macierzyństwo przekaze Rodzicom oznakowany, ważny, przeznaczony wyłącznie do tego celu Zestaw do pobrania krwi pępowinowej zawierający stosowną instrukcję.
2. EBKP Macierzyństwo, zobowiązuje się do dostarczenia Rodzicom ważnego, kompletnego zestawu pobraniowego.
3. EBKP Macierzyństwo zapewni przy porodzie Dziecka uczestnictwo osoby posiadającej kwalifikacje do pobrania krwi na potrzeby umowy, jeżeli poród nastąpi w Szpitalu z którym EBKP Macierzyństwo zawarło umowę o współpracy w zakresie pobierania krwi pępowinowej (szpital licencjonowany).
4. Jeśli poród nastąpi w szpitalu z którym EBKP Macierzyństwo nie zawarło umowy o współpracy w zakresie pobierania krwi pępowinowej (szpital nielicencjonowany), lub niespodziewanie odbędzie się w innym Szpitalu, EBKP Macierzyństwo dołoży wszelkich starań aby powierzyć pobranie krwi wykwalifikowanej położnej lub lekarzowi, będącymi pracownikami tego Szpitala.
5. Rodzice zobowiązani są do poinformowania umocowanego przedstawiciela EBKP Macierzyństwa o pobraniu krwi pępowinowej natychmiast po jej pobraniu, nie później jednak niż do 2 godzin od momentu pobrania pod nr telefonu: 0602 315 600, telefon awaryjny: 0606-668-558
6. Osoba pobierająca krew pępowinową, zabezpiecza zestaw z pobraną krwią zgodnie z załączoną do zestawu procedurą oraz przekazuje do transportu zgodnie z dyspozycją EBKP Macierzyństwo.
7. Preparatka i przechowywanie krwi pępowinowej dokonywane są w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z zachowaniem wszystkich obowiązujących standardów, przepisów prawa i norm laboratoryjnych na podstawie podpisanej umowy o współpracy.
8. Po pobraniu krwi pępowinowej i krwi Matki EBKP Macierzyństwo:
 - a. W przypadku, gdy liczebność frakcji WBC jest równa lub wyższa od wartości $2,1 \times 10^8$ jej posiewy mikrobiologiczne są ujemne oraz badania wirusologiczne z krwi matki są ujemne krew pępowinowa zostaje przeznaczona do zbankowania zgodnie z warunkami niniejszej umowy, a w ciągu 34 dni Rodzice otrzymają Świadectwo zbankowania komórek macierzystych,
 - b. Jeżeli badanie bakteriologiczne pobranej krwi wykaze obecność bakterii, Rodzice wyrażają zgodę na przesłanie pismem poleconym przez EBKP Macierzyństwo w ciągu 30 dni od pobrania informacji o wynikach badań, bakteriologicznych. Rodzice mogą zrezygnować w ciągu 14 dni od dnia otrzymania wyników badań krwi pępowinowej z dalszego przechowywania komórek macierzystych ponosząc wyłącznie koszt przedpłaty

Rezygnacja musi być złożona w formie pisemnej. W przypadku nie złożenia rezygnacji w wyznaczonym terminie Rodzice otrzymają od EBKP Macierzyństwo Świadcstwo zbankowania komórek macierzystych.

c. Jeżeli badanie wirusologiczne krwi matki, wykaże, że krew pępowinowa nie spełnia wymogów określonych w pkt. 9A, Rodzice wyrażają zgodę na przesłanie pismem poleconym przez EBKP Macierzyństwo wyników badań wirusologicznych oraz zniszczenie preparatu, jeśli w terminie 14 dni EBKP Macierzyństwo nie otrzyma oświadczenia Rodziców o woli przechowywania preparatu nie spełniającego warunków Umowy.

9. W przypadku zniszczenia, zagubienia lub zaistnienia zdarzenia uniemożliwiającego użycie preparatu, EBKP Macierzyństwo powiadomi Rodziców o tym fakcie w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia.

§ 3

PRZECHOWYWANIE KOMÓREK MACIERZYSTYCH

1. Komórki macierzyste przechowywane będą w odpowiednich ze względu na cel Umowy pojemnikach i pomieszczeniach.
2. Do czasu osiągnięcia przez dziecko pełnej zdolności do czynności prawnych, EBKP Macierzyństwo na pisemny wniosek Dysponentów zaniecha przechowywania komórek macierzystych, w szczególności zniszczy je lub udostępni w całości innemu wskazanemu przez Dysponentów podmiotowi.
3. Dysponenti zobowiązani są wskazać we wniosku, w jakim zakresie i komu komórki macierzyste mają zostać udostępnione. W przypadku, gdy Dysponenti zdecydują się na udostępnienie wszystkich komórek macierzystych, wniosek Dysponentów będzie miał skutki wypowiedzenia Umowy.
4. W żadnym przypadku, koszty związane z przekazaniem komórek macierzystych innemu podmiotowi nie mogą obciążać EBKP Macierzyństwa.
5. Na zasadach określonych odrębną umową Dysponenti mogą powierzyć EBKP Macierzyństwu transport komórek macierzystych do osoby trzeciej w celu ich wykorzystania. Ponowne złożenie niewykorzystanych komórek macierzystych w Europejskim Banku Krwi Pępowinowej lub wykonanie innych usług związanych z komórkami macierzystymi traktowane będzie jako świadczenie odrębnych Usług medycznych.
6. Wszelkie dyspozycje dotyczące przechowywanych w EBKP Macierzyństwie komórek macierzystych, mogą być wykonywane przez osoby uprawnione za uprzednim okazaniem Świadcstwa. Wydanie komórek macierzystych Dysponentom, bądź jakimkolwiek innemu podmiotowi zostanie odnotowane na Świadcstwie i potwierdzone przez EBKP Macierzyństwo i osobę uprawnioną do odbioru komórek macierzystych.
7. W przypadku zagubienia, zniszczenia bądź kradzieży Świadcstwa, EBKP Macierzyństwo po sporządzeniu stosownego protokołu zniszczenia/kradzieży/zagubienia, wyda jego duplikat osobom uprawnionym na podstawie niniejszej umowy, po uprzednim przedstawieniu przez nich stosownych dokumentów stwierdzających ich tożsamość w sposób nie budzący wątpliwości. Duplikat Świadcstwa zawierać będzie dane, o których mowa w ust. 2 z dopiskiem DUPLIKAT. Duplikat Świadcstwa wydawany jest odpłatnie, według cen obowiązujących w dniu jego wydania.
8. Dysponenti zobowiązani są do niezwłocznego zgłaszania zmian swoich danych teleadresowych oraz danych teleadresowych dziecka po osiągnięciu przez nie pełnoletności!
9. EBKP Macierzyństwo, zaleca wykonanie badań: OWA, Anty — HCV, Anty — HIV i HBS - Ag, Anty — toksoplazmoza w klasie IgM, Anty — CMV w klasie IgM z osocza krwi matki, po 6 miesiącach po porodzie w trakcie którego pobrana została krew pępowinowa. Jeśli którykolwiek z wyników jest pozytywny, Rodzice są zobowiązani do poinformowania o tym fakcie EBKP Macierzyństwo oraz przesłania wyników badań.
10. W przypadku niewykonania lub niedostarczenia dodatniego wyniku któregośkolwiek z wymienionych w par 3 pkt. 9 badań Rodzice przyjmują do wiadomości, że w przyszłości może to mieć wpływ na możliwość wykorzystania komórek macierzystych.
11. W przypadku, kiedy Umowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana, a osoby uprawnione z tytułu Umowy nie wskażą przeznaczenia komórek bądź sposobu ich udostępnienia, EBKP Macierzyństwo po upływie trzech miesięcy od wezwania do odbioru komórek macierzystych bądź wezwania do wydania dyspozycji co do sposobu ich przekazania lub udostępnienia, zniszczy komórki macierzyste zgodnie z przepisami regulującymi kwestie utylizacji odpadów medycznych.

§ 4

PRZYSTĄPIENIE DZIECKA DO UMOWY LUB WSTĄPIENIE W MIEJSCE RODZICÓW

1. Po uzyskaniu przez Dziecko pełnoletności, może ono przystąpić do Umowy lub wstąpić w prawa i obowiązki z Umowy w miejsce Rodziców. W tym celu Dziecko i Rodzice mogą złożyć stosowne oświadczenia. Do czasu złożenia oświadczeń o przystąpieniu do Umowy lub wstąpieniu w prawa i obowiązki Rodziców, stronami Umowy pozostają wyłącznie Rodzice, z zastrzeżeniem ograniczenia ich prawa do dysponowania komórkami macierzystymi, o którym mowa poniżej.
2. Prawo do dysponowania Komórkami Macierzystymi do chwili uzyskania przez Dziecko pełnej zdolności do czynności prawnych, wykonuje Rodzic lub inny aktualny opiekun prawny Dziecka. Po tym dniu uprawnionym do dysponowania jest Dziecko. Rodzice nie mogą samodzielnie wnioskować o zniszczenie, udostępnienie innemu podmiotowi lub inne zadysponowanie komórkami macierzystymi, co nie uchybia ich prawu do wypowiedzenia Umowy, zgodnie z § 7 Umowy.
3. Nawet w przypadku, gdy Dziecko po uzyskaniu pełnoletności nie przystąpi do Umowy lub nie wstąpi w prawa i obowiązki Rodziców, może ono samodzielnie dysponować komórkami macierzystymi. Dyspozycja taka traktowana jest na gruncie Umowy, jak dyspozycja Rodziców. Powyższe zastrzeżenia stosuje się również do przypadków, gdy zgodnie z przepisami prawa Dziecko uzyska prawo dysponowania komórkami macierzystymi przed osiągnięciem pełnoletności. W przypadku samowolnego zadysponowania komórkami przez Dziecko, zgodnie z powyższymi postanowieniami, EBKP Macierzyństwo niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Rodziców.
4. Jeżeli Rodzice wypowiedzą Umowę zgodnie z § 7 niniejszej Umowy, w okresie po osiągnięciu przez Dziecko pełnoletności, EBKP Macierzyństwo wezwie Dziecko do przystąpienia do Umowy lub wstąpienia w prawa i obowiązki Rodziców lub do odbioru komórek macierzystych, wyznaczając w tym celu trzymiesięczny termin.

§ 5

WYNAGRODZENIE

1. Rodzice zobowiązani są do zapłaty wynagrodzenia za poszczególne Usługi medyczne, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie za przechowywanie komórek macierzystych płatne jest okresowo z góry, za czas od złożenia komórek macierzystych w Europejskim Banku Krwi Pępowinowej do wygaśnięcia Umowy lub zakończenia okresu wypowiedzenia Umowy.
2. Uiszczona przez Rodziców przy zawarciu Umowy przedpłata, w żadnym razie nie podlega zwrotowi za wyjątkiem, gdy pobrana krew pępowinowa zostanie zniszczona lub zagubiona przed jej spreparowaniem.
3. Rodzice mogą wypowiedzieć umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, nie wcześniej niż po roku od daty zawarcia umowy.
4. W przypadku braku wpłaty z tytułu corocznego przechowywania komórek macierzystych, po dwukrotnym pisemnym wezwaniu EBKP Macierzyństwo zniszczy przechowywane komórki macierzyste zgodnie z przepisami regulującymi kwestie utylizacji odpadów medycznych.
5. Rodzice zobowiązują się do terminowego regulowania wszelkich należności wynikających z treści niniejszej Umowy, określonych w Załączniku nr 1 zatytułowanym „Cennik usług”, stanowiącym integralną część Umowy.
6. Wynagrodzenie określone w Cenniku, może być waloryzowane raz w roku, według wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez Prezesa GUS.
7. W przypadku opóźnienia z zapłatą którejkolwiek części wynagrodzenia, Rodzice zobowiązani są do zapłaty odsetek ustawowych za każdy dzień opóźnienia.

§ 6
ODPOWIEDZIALNOŚĆ I ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Z zastrzeżeniem poniższych postanowień, za czynności wykonywane w ramach niniejszej Umowy EBKP Macierzyństwo odpowiada na zasadach określonych w Tytule XXVIII Kodeksu Cywilnego (Przechowywanie).
2. EBKP Macierzyństwo nie odpowiada za szkody spowodowane siłą wyższą oraz przez nieprzewidziane zmiany stanu komórek macierzystych wynikające z ich długotrwałego przechowywania.
3. W przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań, za które odpowiedzialność ponosi EBKP Macierzyństwo zgodnie z postanowieniami powyższymi, EBKP Macierzyństwo powiadomi Rodziców o zaistniałym fakcie oraz zwróci Rodzicom całą kwotę odpowiadającą wynagrodzeniu zapłaconemu EBKP Macierzyństwu z tytułu Umowy. Strony zgodnie oświadczają, że w sytuacji określonej w zdaniu poprzednim zapłata w/w kwoty w pełni wyczerpuje ich roszczenia.
4. Rodzice niniejszym wyrażają zgodę na przetwarzanie swoich danych oraz danych dziecka przez EBKP Macierzyństwo w celach związanych z wykonywaniem Umowy, w celach ewidencyjnych i statystycznych, a także w celach naukowych i dla informowania Rodziców o nowych Usługach medycznych EBKP Macierzyństwa, na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r., nr 133, poz. 883).
5. EBKP Macierzyństwo zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe oraz dane związane z dokumentacją medyczną Rodziców i Dziecka zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności dotyczącymi tzw. danych wrażliwych i dokumentacji medycznej.
6. EBKP Macierzyństwo pozostanie administratorem tych danych, o których mowa w pkt.5, w rozumieniu przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 7
CZAS TRWANIA I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W zakresie Usług medycznych polegających na przechowywaniu komórek macierzystych w Europejskim Banku Krwi Pępowinowej Umowa zostaje zawarta na czas określony do uzyskania pełnoletności przez Dziecko. Nie wypowiedzenie niniejszej umowy na 3 miesiące przed upływem tego terminu powoduje automatyczne przedłużenie niniejszej Umowy na czas nie określony.
2. Rodzice mogą wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku śmierci dziecka.
3. Z zastrzeżeniem postanowień pkt. 2 Rodzice mogą wypowiedzieć niniejszą Umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, wyłącznie po upływie 1 roku od dnia jej zawarcia.
4. Z zastrzeżeniem postanowień § 2 pkt. 9, EBKP Macierzyństwo może wypowiedzieć niniejszą Umowę wyłącznie za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
5. EBKP Macierzyństwo może wypowiedzieć Umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku zalegania przez Rodziców z jakiegokolwiek płatnością przez okres dłuższy niż 3 miesiące.
6. W przypadku likwidacji bądź upadłości Europejskiego Banku Krwi Pępowinowej Macierzyństwo, dla zabezpieczenia dalszego przechowywania komórek macierzystych, Rodzice wyrażają zgodę na cesję praw i obowiązków płynących z niniejszej Umowy na Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie lub na osobę trzecią, której przedmiotem działania jest preparatyka krwi pępowinowej i przechowywanie komórek macierzystych z krwi pępowinowej, a Rodzice oświadczają, że wyrażają bezwarunkową zgodę na cesję tych praw i obowiązków.
7. Europejski Bank Krwi Pępowinowej Macierzyństwo oświadcza, że podpisał stosowną umowę z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie na mocy, której w przypadku likwidacji bądź upadłości Europejskiego Banku Krwi Pępowinowej Macierzyństwo, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie zobowiązane jest do przejęcia i kontynuowania na dotychczasowych zasadach umów zawartych z Kontrahentami Europejskiego Banku Krwi Pępowinowej Macierzyństwo.
8. Europejski Bank Krwi Pępowinowej Macierzyństwo, zobowiązany jest w przypadku likwidacji bądź upadłości, do poinformowania Dysponentów, w terminie, co najmniej czternastu dni od daty złożenia wniosku o likwidację bądź złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości, o cesji praw i obowiązków płynących z niniejszej Umowy na Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

§ 8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie informacje i oświadczenia składane przez Strony w związku z realizacją Umowy, powinny mieć formę pisemną pod rygorem nieważności i powinny być kierowane do osób upoważnionych do odbioru tych oświadczeń na adresy wskazane na wstępie Umowy.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowią następujące załączniki:
 - a. Załącznik nr 1 — Cennik usług wraz z harmonogram płatności,
 - b. Załącznik nr 2 — Część Informacyjna,
 - c. Załącznik nr 3 — Wykaz Badan.
3. Zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.
5. Spory związane z realizacją Umowy Strony rozwiązywać będą w pierwszej kolejności polubownie, a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia spory rozstrzygać będzie właściwy sąd powszechny.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Rodzice _____

EUROPEJSKI BANK KRWI PĘPOWINOWEJ
MACIERZYŃSTWO Sp. z o.o.
ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków
tel. 801 440 200, fax (12) 415 88 22
NIP 945-19-93-048, REGON 356743076

EBKP Macierzyństwo

PREZES ZARZĄDU

Marek Kowalski

WICEPREZES ZARZĄDU

Andrzej Michalski

HARMONOGRAM OPŁAT**Cena
w PLN**

• Pobranie, preparatyka, zamrożenie i przechowywanie w pierwszym roku - całość opłaty	2000,-
W tym:	250,-
• Przedpłata - płatna przy zawarciu umowy	250,-
• Opłata za zestaw pobraniowy - płatna przy zawarciu umowy	250,-
• Opłata podstawowa - płatna po zakwalifikowaniu pobranej krwi pępowinowej do zamrożenia w Banku Krwi	1500,-
• Roczna opłata z tytułu przechowywania komórek macierzystych	395,-
• Jednorazowa opłata za 5 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	1600,-
• Jednorazowa opłata za 10 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	2700,-
• Jednorazowa opłata za 17 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	4400,-
• Jednorazowa opłata za 25 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	5800,-
• Jednorazowa opłata za 50 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	6900,-
• Jednorazowa opłata za 99 - letni okres przechowywania komórek macierzystych	7800,-
• Wydanie duplikatu świadectwa	50,-

Firma Macierzynstwo we własnym zakresie odbiera pobraną krew pępowinową

EUROPEJSKI BANK KRWI PĘPOWINOWEJ
MACIERZYNSTWO Sp. z o.o.
 ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków
 tel. 801 440 200, fax (12) 415 88 22
 NIP 945-19-93-048, REGON 356743076



CZĘŚĆ INFORMACYJNA

Maria Stojek

(imię i nazwisko matki)

86081312809

(nr pesel matki)

31-145 Kraków, ul. Żuławskiego 8A/9

(adres zamieszkania matki)

31-145 Kraków, ul. Żuławskiego 8A/9

(adres do korespondencji matki, jeżeli inny niż zamieszkania)

0515 124 807

(telefon kontaktowy matki)

marysia.stojek@gmail.com

(adres e-mail matki)

Michał Siemaszko

(imię i nazwisko ojca)

79020703512

(nr pesel ojca)

31-145 Kraków, ul. Żuławskiego 8A/9

(adres zamieszkania ojca)

31-145 Kraków, ul. Żuławskiego 8A/9

(adres do korespondencji ojca, jeżeli inny niż zamieszkania)

0515 124 807

(telefon kontaktowy ojca)

(adres e-mail ojca)

Szpital Położniczo — Ginekologiczny „Ujastek”
(nazwa szpitala gdzie został zaplanowany poród)

31-752 Kraków, ul. Ujastek 3
(adres szpitala)

Krzysztof Mirocki
(imię i nazwisko lekarza ginekologa prowadzącego ciążę)

(numer telefonu lekarza ginekologa)

.....
(adres e-mail lekarza ginekologa)

W JAKI SPOSÓB DOWIEDZIELI SIĘ PAŃSTWO O NASZEJ FIRMIE?

STRONA INTERNETOWA (szpital Ujastek)

SZKOŁA RODZENIA (nazwa, adres)

LEKARZ GINEKOLOG (imię i nazwisko, miejscowość)

PORADNIA K (nazwa przychodni, miejscowość)

POŁOŻNA

INNE ŹRÓDŁA (proszę wpisać, jakie)

PYTANIA I UWAGI

EUROPEJSKI BANK KRWI PEPOWINOWEJ
MACIERZYŃSTWO Sp. z o.o.
ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków
tel. 801 440 200, fax (12) 415 60 2
NIP 945-19-93-048, REGON 352743000

Wykaz wykonywanych badań:

1. Badanie bakteriologiczne krwi pępowinowej w kierunku **bakterii tlenowych**.
2. Badanie bakteriologiczne krwi pępowinowej w kierunku **bakterii beztlenowych**.
3. Badanie mykologiczne krwi pępowinowej .
4. Badanie – przeciwciała anty- HCV z surowicy krwi matki.
5. Badanie – przeciwciała HIV 1/2 z surowicy krwi matki.
6. Badanie - HBs Ag z surowicy krwi matki.
6. Zawartość WBC
7. Żywotność WBC

EUROPEJSKI BANK KRWI PĘPOWINOWEJ
MACIERZYŃSTWO Sp. z o.o.
ul. Białoprądnicka 8, 31-221 Kraków
tel. 801 440 200, fax (12) 415 88 22
NIP 945-19-93-048, REGON 356743076

Ur

Ar

Sprzedawca
E.B.K.P. Macierzynstwo sp. z o.o.

31-221 Kraków
Białopradnicka 8

NIP: 945-19-93-048

Nr tel.: 012 4158800

RACHUNEK

nr AKPOW/000015/06/2007

Data wystawienia: 2007-06-28

Data sprzedaży : 2007-06-28

ORYGINAŁ

Strona: 1

Nabywca:

STOJEK MARIA
UM. 2007/011660

31-145 KRAKÓW
ŻULAWSKIEGO 8A/9

Opis:

Lp.	Symbol	Nazwa towaru/usługi	Rabat	Ilość	J.m.	Wartość jedn.	Wartość
1	K.PEPOWINO WA	kwęw pępowinowa- opłata wstępna	0.00	1	usł.med	500.00	500.00

Forma płatności	Termin	Kwota		
gotówka	2007-06-28	500,00 PLN	Razem:	500,00

Razem do zapłaty:

500,00 PLN

Zapłacono: 500,00

Słownie: pięćset złotych

Pozostaje: 0,00

EUROPEJSKI KRAKÓW
MACIERZYŃSTWO sp. z o.o.
ul. Białopradnicka 8, 31-221 Kraków
tel. 801 440 200, fax (12) 415 88 22
NIP 945-19-93-048, REGON 358743076

Podpis osoby uprawnionej do wystawienia rachunku

Data

Podpis osoby uprawnionej do odbioru rachunku

CDN OPT!MA, wersja 12.1.1.7356

EBK7/P/321107/07

EUROPEJSKI BANK KRWI PĘPOWINOWEJ
MACIERZYŃSTWO Sp. z o.o.
ul. Ujastek 5B, 31-752 Kraków
tel./fax 012 425 70 00
NIP 945-19-93-048, REGON 356743076

OPŁATA POBRANA - TAXE PERCUE
umowa z OR CUP w Krakowie
Nr 365/HK/JD/07- z dnia 20.06.2007 r.
NADANO w PPCUP Nadawczy Kraków K105



AWIZOWANO
adresata nie zastrzegł

Szanowni Państwo
Maria Stojek
Michał Siemaszko
ul. Żóławskiego 8A/9
31-145 Kraków



Awizowano w UP Kraków 5

dnia 27-07-2007
podpis

POLECONY

2.

2007-07-23

stempel
dzienny

optata:

2007-07-23

stempel
dzienny

optata:

DOŚĆD / POKWITOWANIE DE ODBIORCY

Druck: "TYPOGRAF" WZESHNA
tel (061) 436 14 91

2007-07-23

Opilata:

nieczuć data i podpis(y) zleceńodawcy

Druk: "TYPOGRAF" Wzrzesnia
tel. (061) 436 14 91

2007-07-23

Oplata:

pieczęć data i podpis(y) zleceńodawcy