

	ZAŁĄCZNIK	SOP/G/ 2/ 1 w. 1
	UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH	

**W ZAKRESIE PREPARATYKI I PRZECHOWYWANIA KOMÓREK
MACIERZYSTYCH Z KRWI PĘPOWINOWEJ**
 NR / / / 20.... R.

W dniu20... r. w Poznaniu, pomiędzy:

- 1) **Zachodni Bank Komórek Macierzystych „Zdrowie Dziecka” Spółka z o.o.**,
 z siedzibą w Poznaniu przy ul. Piłsudskiego 102,
 nr Regon 634605293,
 nr NIP 7822308555,
 wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000218865,
 reprezentowana przez:
 Prezesa Zarządu – Hanna Skalisz,
 zwany dalej „Spółką”, a

- 2) **Panią**,
 zamieszkałą,
 adres do korespondencji,
 nr PESEL, nr NIP,
 tel.,
 zwana dalej „Rodzicem“,

- 3) **Panem**,
 zamieszkałym,
 adres do korespondencji,
 nr PESEL, nr NIP,
 tel.,

zwana/y dalej „Rodzicem“,

zawarta została umowa następującej treści:

System Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001		1/11
Zachodni Bank Komórek Macierzystych „ZDROWIE DZIECKA” ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań	Załącznik SOP / G / 2/ 1 w. 1	

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Rodzic wyraża zgodę na pobranie krwi pępowinowej swojego Dziecka w chwili urodzenia i powierza Spółce komórki macierzyste uzyskane z pobranej krwi w celu ich odpłatnego przechowywania przez Spółkę w warunkach umożliwiających wykorzystanie tych komórek w przyszłości do przeszczepów autologicznych lub innych zastosowań medycznych.
2. Spółka zobowiązuje się do odpłatnego:
 - a) pobrania i zabezpieczenia krwi pępowinowej,
 - b) wyizolowania komórek macierzystych,
 - c) złożenia i przechowywania tych komórek w tzw. „Banku Krwi”,
na zasadach określonych w niniejszej umowie.
3. W rozwinięciu postanowień §1 ust. 1, Rodzic niniejszym wyraża zgodę na pobranie i zabezpieczenie krwi pępowinowej swojego Dziecka, przeprowadzenie jej badań, wyizolowanie komórek macierzystych, ich złożenie i przechowywanie w tzw. „Banku Krwi”, na zasadach określonych w niniejszej umowie.
4. Rodzic oświadcza, że zgoda, o której mowa w ust.1 i ust.3, dotyczy jego Dziecka (nasciturusa), przy odpowiednim zastosowaniu przepisów Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego o pochodzeniu dziecka i władzy rodzicielskiej.
5. Matka dziecka zobowiązuje się do wykonania na własny koszt badań w kierunku: wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBs Ag) i C (HCV) oraz przeciwciała anty-HIV, po 6 m-ach od porodu i dostarczenia wyników do biura Zachodniego Banku Komórek Macierzystych „Zdrowie Dziecka” w Poznaniu na ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań.

INFORMACJE RODZICA

§ 2

Rodzic oświadcza co następuje:

- a) Przewidywany termin porodu Dziecka:
 - b) Przewidywane miejsce porodu:
 - c) Lekarz prowadzący:
 - d) Ewentualne inne istotne dane:
-

System Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001		2/11
Zachodni Bank Komórek Macierzystych „ZDROWIE DZIECKA” ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań	Załącznik SOP / G / 2/ 1 w. 1	

Dane matki:

Imię i nazwisko,
zamieszkała,
adres do korespondencji,
nr PESEL, nr NIP,
tel.

**POBRANIE I TRANSPORT KRWI PEPOWINOWEJ ORAZ WYZIOLOWANIE
KOMÓREK MACIERZYSTYCH I ICH KWALIFIKACJA DO
PRZECHOWYWANIA W BANKU KRWI**

§ 3

1. Spółka zapewni wykonanie pobrania krwi pępowinowej w miejscu, o którym mowa w § 2 pkt. „b”, w czasie porodu Dziecka.
2. Pobranie krwi zostanie wykonane przez wykwalifikowany personel posiadający stosowne uprawnienia i przeszkolenie do jego wykonywania .
3. W przypadku, gdyby poród Dziecka odbył się wskutek przyczyn zależnych lub niezależnych od woli rodzącej lub wynikających z siły wyższej lub innych powodów, w miejscu innym aniżeli miejsce, o którym mowa w § 2 pkt. „b”, Spółka nie ponosi odpowiedzialności za realizację swych zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, jednakże - w miarę posiadanych w danym wypadku możliwości – będzie dążyła do zrealizowania pobrania krwi pępowinowej.
4. Strony oświadczają, że wiedzą o tym, iż ostateczną decyzję o dokonaniu pobrania krwi pępowinowej podejmuje lekarz prowadzący poród. W przypadku negatywnej decyzji lekarza odnośnie pobrania krwi, jako że jest to decyzja niezależna od Spółki, Rodzic oświadcza, że nie będzie z tego tytułu zgłaszać jakichkolwiek roszczeń do Spółki.
5. Rodzic otrzyma tzw. „Zestaw pobraniowy”, który rodząca zobowiązana jest posiadać przy porodzie, po zgłoszeniu się do miejsca, o którym mowa w § 2 pkt. „b”.
6. Krew zostanie pobrana z pępowiny Dziecka w ilości nie mniejszej aniżeli 40 ml.
7. Pobrana krew zostanie poddana badaniom mającym na celu określenie jej przydatności do wyizolowania, a następnie przechowywania komórek macierzystych.

System Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001	
Zachodni Bank Komórek Macierzystych „ZDROWIE DZIECKA” ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań	Załącznik SOP / G / 2/ 1 w. 1

8. W przypadku nie zakwalifikowania komórek macierzystych do przechowywania, Spółka zobowiązuje się do przekazania kopii wyników potwierdzających nieprzydatność preparatu, bez konieczności wniesienia opłaty podstawowej.
9. ZBKM zapewni transport pobranej krwi do właściwego laboratorium, poprzez:
 - a) profesjonalną firmę kurierską lub przy wykorzystaniu własnych środków transportu zgodnie ze standardem opracowanym przez Radę Naukowo-Medyczną,
 - b) odpowiednie zabezpieczenie i oznakowanie zestawu w czasie transportu zgodnie ze standardem opracowanym przez Radę Naukowo-Medyczną,
10. Na zlecenie ZBKM laboratorium przeprowadza niezbędne badania, wykonuje preparatykę krwi pępowinowej, z zachowaniem wszystkich obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, norm laboratoryjnych i standardu opracowanego przez Radę Naukowo-Medyczną.
11. Po zakończeniu preparatyki komórki macierzyste podlegają zamrożeniu w tzw. „Banku Krwi” z zachowaniem wszystkich obowiązujących w tym zakresie norm laboratoryjnych i standardu opracowanego przez Radę Naukowo-Medyczną.
12. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań, ZBKM poddaje komórki macierzyste kwalifikacji do przechowywania według kryteriów określonych przez Radę Naukowo-Medyczną. Na podstawie tych wytycznych, czynności przewidziane niniejszą umową nie będą kontynuowane, a w zakresie nie wykonanym zostaną przerwane jeżeli:
 - a) z powodów prawnych, medycznych lub technicznych, pobranie krwi jest niemożliwe,
 - b) pobrana zostanie krew w ilości mniejszej niż 40 ml,
 - c) pobrana krew nie jest przydatna do dalszych czynności ze względu na dodatni wynik badań mikrobiologicznych lub wirusologicznych,
 - d) żywotność komórek wynosić będzie mniej niż 75%, (w przypadku nieznacznego obniżenia żywotności komórek macierzystych, decyzję o dalszym przechowywaniu podejmują rodzice).

§ 4

1. Komórki macierzyste przechowywane będą w tzw. „Banku Krwi” Spółki, mieszczącym się w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu, ul. Marcelińska 44.

2. W przypadku zakwalifikowania komórek macierzystych do przechowywania, jednak nie prędzej, niż w terminie 21 dni od daty złożenia komórek macierzystych w banku krwi i dokonaniu wpłaty na konto Spółki opłaty podstawowej wynikającej z Umowy, ZBKM wyda rodzicowi certyfikat określający podstawowe dane o przechowywanych komórkach macierzystych (w szczególności: ilości pobranej krwi, objętości koncentratu i płynu kriochronnego, zawartości oraz żywotności WBC, liczbie komórek CD 34+ w preparacie, jakości wyników mikrobiologicznych, danych o Rodzicach, miejscu i dacie porodu, pobrania oraz unikalny kod identyfikacyjny preparatu) wraz z kopią wyników badań tj.: badania w kierunku Toxoplazmozy, badania w kierunku CMV, badania serologicznego w kierunku kiły, badania na obecność wirusów Antygeny HBs oraz anty HCV i anty HIV.

DYSPONOWANIE KOMÓRKAMI MACIERZYSTYMI

§ 5

1. Rodzicowi przysługuje prawo do dysponowania komórkami macierzystymi do dnia osiągnięcia pełnoletności przez Dziecko, o którym mowa w § 1 ust.1.
2. Z dniem osiągnięcia pełnoletności i posiadaniem pełnej zdolności do czynności prawnych, prawo dysponowania komórkami macierzystymi nabywa Dziecko.
3. Rodzic lub Dziecko, w zależności od tego, czy nastąpią okoliczności, o których mowa w § 5 ust.1, czy też okoliczności, o których mowa w § 5 ust.2, zwani są dalej Dysponentem.
4. Dysponent może w każdej chwili wydać tzw. „polecenie dotyczące przechowywanych komórek macierzystych”, w szczególności ich zniszczenia lub udostępnienia wskazanej dowolnej osobie. Polecenie takie nastąpić winno w formie pisemnej złożonej w Spółce.
5. W przypadku polecenia Dysponenta, udostępnienia komórek macierzystych wskazanej osobie w celu dokonania określonych zabiegów medycznych, Dysponent zobowiązany jest wskazać w jakim zakresie komórki macierzyste mają zostać udostępnione. W przypadku, gdy Dysponent zdecyduje się na udostępnienie wszystkich komórek macierzystych lub ich zniszczenie, „polecenie dotyczące przechowywanych komórek macierzystych” wygasa.
6. Spółka nie zobowiązuje się do zapewnienia transportu zamrożonego preparatu z komórkami macierzystymi, ale Dysponent może na podstawie odrębnej umowy zlecić transport komórek macierzystych lub wykonanie innych usług.

7. Wydanie komórek macierzystych Dysponentowi uzależnione jest od uiszczenia opłat, o których mowa w § 6.

WYNAGRODZENIE

§ 6

1. Rodzic zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za usługi określone w umowie, według cennika, stanowiącego załącznik do umowy.
2. Rodzic upoważnia Spółkę do wystawiania na ich rzecz rachunku.
3. Spółka zastrzega sobie prawo waloryzacji wynagrodzenia, o którym mowa w § 6 ust.1, nie częściej aniżeli raz do roku, z początkiem każdego roku kalendarzowego, według wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez Prezesa GUS. Zmiana wynagrodzenia dokonana w powyższy sposób przez Spółkę poprzez zmianę cennika o którym mowa w ust.1, wymaga dla swej ważności pisemnej zgody Rodzica. Brak zgody upoważnia Spółkę do wypowiedzenia umowy. Waloryzacja nie dotyczy opłaty abonamentowej opłaconej z góry.

PRZYSTĄPIENIE DZIECKA DO UMOWY

§ 7

1. Z dniem ziszczenia się przesłanek, o których mowa w § 5 ust.2, Dziecko może przystąpić do niniejszej umowy lub wstąpić w prawa i obowiązki z niej wynikające w miejsce Rodzica. W tym celu Rodzic i Dziecko złożą stosowne oświadczenia. Do czasu złożenia oświadczeń, stroną umowy jest wyłącznie Rodzic, z zastrzeżeniem § 7 ust.2. W przypadku przystąpienia Dziecka do umowy, staje się ono jej podmiotem wraz z Rodzicem. W przypadku wstąpienia Dziecka w prawa i obowiązki wynikające z umowy, Rodzic zostaje z niej zwolniony.
2. Rodzic będący wyłączną stroną umowy w przypadku, o którym mowa w § 5 ust.2, nie może samodzielnie dysponować komórkami macierzystymi. Do dysponowania nimi, niezbędna jest pisemna zgoda Dziecka. Z wyłączeniem sytuacji wyższej konieczności.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ, DANE OSOBOWE

§ 8

1. Spółka w zakresie swej działalności objętej przedmiotem niniejszej umowy jest ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w towarzystwie ubezpieczeń ALLIANZ POLSKA S.A.

System Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001	
Zachodni Bank Komórek Macierzystych „ZDROWIE DZIECKA” ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań	Załącznik SOP / G / 2/ 1 w. 1

2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z treści niniejszej umowy, mianowicie:

- a) powierzenia czynności pobrania krwi pępowinowej niewykwalifikowanemu personelowi,
- b) powierzenia czynności transportu krwi pępowinowej osobom lub firmom, które nie zapewniają wykonywania usługi zgodnie z przekazaną instrukcją odpowiadającą standardom określonym przez Radę Naukową i zgodną z obowiązującymi przepisami,
- c) przekroczenia dopuszczalnego czasu pomiędzy pobraniem krwi pępowinowej, a jej preparatyką i zamrożeniem,
- d) zniszczenia krwi pępowinowej podczas wykonywania badań lub preparatyki wskutek działania niezgodnego z instrukcją oraz obowiązującymi standardami laboratoryjnymi,
- e) zniszczenia komórek macierzystych w procesie zamrażania lub ich przechowywania wskutek działania niezgodnego z obowiązującymi standardami medycznymi,
- f) wydania przechowywanych komórek macierzystych w sposób niezgodny z § 5 ust.4,5 oraz standardem opracowanym przez Radę Naukowo-Medyczną,
- g) zniszczenia przechowywanych komórek w trybie innym niż mowa w § 3 ust. 12 i § 5 ust.4,
- h) kradzieży komórek dokonanej wskutek nienależytego ich zabezpieczenia, za które odpowiedzialność ponosi Spółka;

Spółka zapłaci karę umowną odpowiadającą równowartości 10-krotnego (dziesięciokrotnego) wynagrodzenia zapłaconego jej przez rodzica z tytułu umowy, do dnia wyrządzenia szkody.

3. Kara umowna o której mowa w § 8 ust. 2 nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych za szkodę spowodowaną niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązań, wynikających z treści niniejszej umowy.

4. Spółka nie odpowiada i nie ma obowiązku zapłaty kary umownej, ani nie ponosi odpowiedzialności na zasadach ogólnych, w przypadku, gdy szkoda powstała na skutek działania siły wyższej, przez którą należy rozumieć szkody wyrządzone w wyniku zdarzeń niezależnych od jej woli, w szczególności wybuch wojny, rewolucji, zamieszek, rozruchów, ataków terrorystycznych, wybuchu nuklearnego, trzęsienia ziemi, powodzi itp., lub działania osób trzecich za które nie ponosi odpowiedzialności.

5. Spółka nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie krwi stwierdzone w pierwszym etapie badań.
6. W przypadku:
 - a) zaprzestania prowadzenia działalności z przyczyn wskazanych w przepisach kodeksu spółek handlowych, w szczególności z powodu rozwiązania i likwidacji przedsiębiorstwa prowadzonego przez Spółkę,
 - b) cofnięcia Stronie przez ministra właściwego do spraw zdrowia, pozwolenia o którym mowa w ustawie „o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów”,
 - c) zaprzestania prowadzenia działalności związanej z pobieraniem i przechowywaniem komórek macierzystych z uwagi na zmianę przedmiotu działalności przedsiębiorstwa Spółki;

komórki macierzyste będą dalej przechowywane na warunkach określonych niniejszą umową, na podstawie odrębnej umowy zawartej pomiędzy Spółką i uprawnionym w tym zakresie podmiotem. Spółka gwarantuje możliwość dalszego przechowywania komórek macierzystych przez wspomniany podmiot. O przekazaniu praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Spółka i podmiot o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, zawiadomią w terminie 7 dni od zakończenia procedur przejęcia.
7. Podmiotem, o którym mowa w ust. 6 jest: Bank Komórek Macierzystych Longa Vita spółka z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ul. Powstańców Wielkopolskich 72.
8. Spółka oświadcza, iż zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005r. „o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów” (Dz. U. 2005, nr 169, poz.1411 ze zm.), uzyskała i posiada stosowne pozwolenie na dotychczas wykonywane procedury i czynności w zakresie pobierania, przechowywania i testowania komórek i tkanek udzielone przez Ministerstwo Zdrowia. Pozwolenie to zostało wydane w dniu 28 grudnia 2007 na maksymalny okres 5 lat przewidziany prawem. Spółka poinformuje Rodzica o ewentualnym cofnięciu lub nieprzedłużeniu pozwolenia.

§ 9

1. Spółka ma prawo przetwarzać dane osobowe Rodzica i Dziecka zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności na potrzeby dokumentacji medycznej związanej z niniejszą umową, na co niniejszym Rodzic wyraża zgodę. W przypadku ziszczenia się przesłanek, o których mowa w § 5 ust.2, Spółka zwróci się do Dziecka o wyrażenie zgody, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. Dysponent komórek macierzystych w rozumieniu postanowień niniejszej umowy, ma obowiązek zawiadamiać Spółkę, o każdej zmianie swoich danych osobowych, a w szczególności zmianie adresu, dokumentu tożsamości, nazwiska itp.

CZAS TRWANIA, WYPOWIEDZENIE, WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 10

1. Strony zawierają umowę na czas nieoznaczony.
2. Rodzic może wypowiedzieć niniejszą umowę w każdym czasie, jednak w takim wypadku jest zobowiązany zwrócić Spółce wszelkie wydatki, które Spółka poczyniła w celu należytego wywiązania się z umowy. W przypadku wypowiedzenia umowy, Rodzic może domagać się zwrotu uiszczonych opłat za nie spełnione w całości lub części świadczenia Spółki.
3. W przypadku śmierci dziecka Rodzic może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Postanowienia ust.2 dotyczące zwrotu wydatków i zwrotu opłat za nie spełnione w całości lub części świadczenia, stosuje się odpowiednio.
4. W przypadku dyspozycji, o której mowa w § 5 ust.5 zd. 2, umowa wygasa. Postanowienia ust.2 dotyczące zwrotu wydatków i zwrotu opłat za nie spełnione w całości lub części świadczenia, stosuje się odpowiednio.
5. Spółka może wypowiedzieć niniejszą umowę:
 - a) za jednomiesięcznym wypowiedzeniem, w przypadku 1 miesięcznego opóźnienia płatności z tytułu opłaty podstawowej niniejszej umowy,
 - b) za jednomiesięcznym wypowiedzeniem, w przypadku 2 miesięcznego opóźnienia płatności z tytułu abonamentu niniejszej umowy,

- c) w trybie natychmiastowym, w przypadku odmowy lub niemożności pobrania krwi pępowinowej przez szpital wskazany przez Rodzica. W takim przypadku, Rodzic ma prawo domagać się zwrotu opłaty wstępnej pomniejszonej o poniesione przez Spółkę wydatki,
 - d) w trybie natychmiastowym, w przypadku utraty komórek macierzystych w okolicznościach, o których mowa § 8 ust. 4,
 - e) za jednomiesięcznym wypowiedzeniem, w przypadku braku pisemnej zgody na waloryzację, o której mowa w § 6 ust.3.
6. W przypadku nie wywiązania się Rodzica z niniejszej umowy z czynności o których mowa w § 1 ust.5 oraz w § 10 ust.5 a, b i e, prawo dysponowania komórkami macierzystymi przechodzi na Spółkę, po wyrażeniu pisemnej i nieodwołalnej woli Rodzica w tym przedmiocie. W przypadku braku takiej woli, Spółka będzie miała prawo wystąpić na drogę sądową ze stosownym roszczeniem.
7. W przypadku wygaśnięcia Umowy z przyczyn określonych w § 3 ust.12, § 5 ust.5 zd.2, § 10 ust.6 Umowy, Spółka ma prawo utylizować komórki macierzyste zgodnie z procedurą obowiązującą w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu, o którym mowa w § 4 ust.1.
8. Z czynności, o których mowa w § 3 ust.12, § 5 ust.5 zd. 2 i § 10 ust.6 Umowy zostanie sporządzony protokół zniszczenia. Odpis tego protokołu będzie przesłany Dysponentowi.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Za zmianę umowy jest uważane także dokonanie przez Spółkę waloryzacji, o której mowa w § 6 ust.3, na zasadach w nim opisanych.
2. W przypadku przystąpienia do niniejszej umowy przez drugiego Rodzica, co nastąpić może poprzez złożenie podpisu na niniejszej umowie, z podaniem daty przystąpienia, drugi Rodzic staje się z tą datą Stroną umowy, solidarnie wraz z Rodzicem, który umowę zawarł i dotyczą go wszystkie postanowienia tejże umowy.
3. Wszelkie oświadczenia związane z niniejszą umową winny być dokonane przez Stronę za potwierdzeniem odbioru pod rygorem nie uznania ewentualnych roszczeń wynikających z następstw nieotrzymania przez Stronę takiego oświadczenia.

4. Wszelkie ewentualne spory z umowy rozpoznawać będą Sądy według właściwości ogólnej.
5. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie znajdują ogólnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego. Umowa niniejsza jest zawierana w siedzibie Spółki (lokalu przedsiębiorcy).
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału, po jednym dla każdej ze Stron.

RODZIC/RODZICE

SPÓŁKA

.....
(podpis)

.....
(podpis)

Ja niżej podpisany jako Rodzic, oświadczam że przystępuję do niniejszej umowy i że przyjmuję na siebie wszystkie prawa i obowiązki z niej wynikające,

solidarnie z wyżej podpisaną

Poznań, dnia
(podpis)

Oświadczam, że otrzymałam/-em*, zapoznałam/-em* się i akceptuję cennik stanowiący załącznik do umowy.

.....
(data, podpis rodzica/-ów)