

## UMOWA NA PRZECHOWYWANIE KOMÓREK ROZRODCZYCH

Umowa zawarta jest pomiędzy Podmiotem Leczniczym Polmedis sp. z o.o. sp.k., zwanym dalej Podmiotem reprezentowanym przez pracownika Podmiotu a

.....  
DEPOZYTARIUSZ Nazwisko, imię i Pesel lub rodzaj i nr dokumentu tożsamości

Zwanym dalej Depozytariuszem

### Przedmiot umowy i oświadczenia

- 1 Przedmiotem umowy jest przechowywanie komórek rozrodczych Depozytariusza .
- 2 Depozytariusz przyjmuje do wiadomości, że w każdym czasie może żądać zniszczenia komórek rozrodczych lub oddania ich na cele badawcze. .
- 3 Podmiot prowadzi bank komórek rozrodczych i zarodków w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (DZ.U. 2015 poz.187 z późn zm.) i prowadzi postępowanie z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganey prokreacji polegające na gromadzeniu, przechowywaniu i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji.
- 4 Podmiot oświadcza, że posiada warunki, odpowiedni sprzęt oraz przeszkolony personel, aby zapewnić przechowywanie komórek rozrodczych w należytych warunkach.
- 5 Podmiot informuje, że w przypadku jej likwidacji albo zaprzestania prowadzenia działalności w zakresie przechowywania komórek rozrodczych, w tym również w przypadku cofnięcia pozwolenia wydanego przez ministra właściwego ds. zdrowia na prowadzenie tej działalności podmiot poinformuje pisemnie Depozytariusza o miejscu przekazania komórek rozrodczych i zarodków.
- 6 Depozytariusz może żądać przekazania przechowywanych komórek rozrodczych do innego Banku komórek rozrodczych i zarodków w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. Szczegółowe informacje w dokumencie LI 12 INFORMACJA O PRZEKAZYWANIU MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO MIĘDZY OŚRODKAMI pod adresem <https://www.polmedis.pl/warto-wiedziec/dokumenty-do-pobrania/>
- 7 Podmiot zapewnia prawidłowe warunki przechowywanych komórek na maksymalny czas transportu wynoszący 18 dni. . Koszty transportu pokrywa dawca.

### Sposób finansowania, koszty przechowywania i skutki wygaśnięcia.\*

- 8 Umowa obowiązuje od dnia ..... do dnia .....
- 9 Opłata za przechowywanie uiszczana jest z góry w gotówce lub na numer rachunku bankowego Podmiotu <sup>1</sup> Data uiszczenia opłaty jest data wpływu środków finansowych na konto Podmiotu lub do kasy Podmiotu.
- 10 Opłata za roczne przechowywanie tj 365 dni określona jest w cenniku pod pozycją "przechowywanie materiału biologicznego przez rok" Cennik zamieszczony jest na terenie Podmiotu oraz na stronie <https://www.polmedis.pl/ile-to-kosztuje/cennik/>.

<sup>1</sup>. w rubryce tytułem wpisać Imię, nazwisko, Pesel depozytariusza oraz "za przechowywanie". W przypadku gdy depozytariusz nie miała nadanego numeru Pesel zamiast numeru Pesel wpisuje numer dokumentu tożsamości który podał w dokumentacji Podmiotu.

- 11 Podmiot zawrze z Depozytariuszem umowę na kolejne lata przechowywania pod warunkiem podpisania umowy oraz dokonania opłaty za kolejne lata przechowywania przed datą wygaśnięcia niniejszej umowy. Aktualny wzór umowy można pobrać ze strony <https://www.polmedis.pl/warto-wiedziec/dokumenty-do-pobrania/> .
- 12 Nie wniesienie opłaty oraz nie podpisanie kolejnej umowy na przechowywanie przed dniem wygaśnięcia niniejszej umowy skutkuje zniszczeniem komórek rozrodczych na co Depozytariusz wyraża świadomą zgodę.

#### **Postanowienia końcowe**

- 13 Podmiot nie przypomina Depozytariuszowi o zbliżającym się terminie wygaśnięcia umowy.
- 14 Depozytariusz przez okres przechowywania zobowiązuje się informować pisemnie o każdej zmianie adresu dla doręczeń. W przypadku braku takiej informacji doręczenie na ostatnio podany adres uznane będzie za skuteczne.
- 15 Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- 16 Wszystkie zmiany do umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.
- 17 W zakresie nieuregulowanym umową zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa.
- 18 Sądem właściwym do rozpatrywania wszelkich sporów pomiędzy Podmiotem, a Depozytariuszem jest Sąd właściwy ze względu na siedzibę Podmiotu.

Wrocław dnia .....

.....podpis

w imieniu Podmiotu

**\* JEŻELI DEPOZYTARIUSZ JEST UCZESTNIKIEM PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „LECZENIE NIEPŁODNOŚCI OBEJMUJĄCE PROCEDURY MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ PROKREACJI, W TYM ZAPŁODNIENIE POZAUSTROJOWE PROWADZONE W OŚRODKU MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ PROKREACJI, NA LATA 2024-2028".**

NA CZAS OBOWIĄZYWANIA PROGRAMU JEST ZWOLNIONA/Y Z OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO. NA DZIEŃ PODPISANIA NINIEJSZEJ UMOWY PROGRAM OBOWIĄZUJE DO 31 MAJA 2028 ROKU. UCZESTNICZTWO W PROGRAMIE NIE ZWALANIA Z KONIECZNOŚCI ZAWARCIA UMÓW NA KOLEJNE OKRESY PRZECHOWYWANIA.