

ДОГОВОР № _____
на оказание медицинских услуг

г. Москва

_____2020

_____, лично или совместно, именуемые в дальнейшем «Клиент», с одной стороны, ПАО «Международный Медицинский Центр Обработки и Криохранения Биоматериалов», ИНН 7736317497, ОГРН 1187746787810, лицензия ЛО-77-01-018202 от 13 июня 2019 на медицинскую деятельность, выд. Департаментом здравоохранения города Москвы, срок действия - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Гемабанк», в лице _____, действующего на основании доверенности _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. Гемабанк принимает на себя обязательства оказать Клиенту платные медицинские услуги (далее – Услуги), а Клиент обязуется оплатить Услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.
- 1.2. Объем Услуг, которые Гемабанк оказывает Клиенту, а также порядок действия Сторон в рамках исполнения Договора, указаны в Приложениях №1, 2 к настоящему договору.

2. Обязанности Сторон

2.1. Гемабанк обязуется:

- 2.1.1. Предоставить Клиенту Услуги, в отношении которых заключен настоящий Договор и Приложения №1, №2.
- 2.1.2. Довести до сведения Клиента необходимую и достоверную информацию об Услугах, оказываемых по настоящему Договору.
- 2.1.3. Осуществлять постоянный контроль за качеством Услуг, оказываемых по настоящему Договору.
- 2.1.4. Вести всю необходимую сопроводительную документацию, отражающую оказание Услуг по настоящему договору (результаты тестирований, протоколы работ).
- 2.1.5. Своевременно, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного запроса Клиента, сообщать ему все сведения о ходе оказания Услуг.

2.2. Клиент обязуется:

- 2.2.1. Своевременно производить расчеты за Услуги, оказываемые по настоящему Договору.
- 2.2.2. Предоставить полную и достоверную информацию, запрашиваемую Гемабанком и необходимую для оказания Услуг.
- 2.2.3. Довести любые изменения персональных данных, в том числе адреса (места жительства) и контактных телефонов (средств связи) до сведения Гемабанка в течение 14 календарных дней в письменном виде в порядке, установленном в п. 6.1. настоящего Договора.

3. Стоимость услуг, порядок расчетов по Договору

- 3.1. Цена настоящего Договора составляет стоимость Услуг, оказываемых Гемабанком Клиенту в рамках настоящего Договора в соответствии с Приложениями №1, №2, и определяется в соответствии с Прейскурантом, размещенном на сайте www.gemabank.ru и на информационном стенде в офисе Гемабанка.
- 3.2. Гемабанк оставляет за собой право пересматривать размер стоимости Услуг, но не чаще одного раза в год. Изменение стоимости указывается в Прейскуранте Гемабанка, при этом Сторонам не требуется подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору об изменении стоимости Услуг. Стоимость Услуг, частично оплаченных Клиентом в соответствии с Приложениями №1, №2, пересмотру не подлежит.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Гемабанк несет ответственность за качество Услуг, оказываемых по настоящему Договору, в объеме полного возмещения Клиенту всех полученных денежных средств.

Клиент

Гемабанк

(_____)

(_____)

- 4.3. В случае просрочки оплаты Клиентом Гемабанку платежей в сроки, предусмотренные настоящим Договором и приложениями к нему, Клиент уплачивает Исполнителю пеню из расчета 0,1% от неуплаченной в срок суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от общей суммы задолженности.
- 4.4. В случае просрочки Клиентом оплаты Услуг совокупно более чем за шесть месяцев, Гемабанк вправе отказаться от исполнения настоящего Договора и прекратить оказание Услуг по настоящему Договору, уведомив Клиента в порядке, предусмотренном п. 6.1. настоящего Договора. При этом Гемабанк сохраняет право требовать от Клиента оплаты Услуг, оказанных до даты указанного уведомления.
- 4.5. Возникшие разногласия Стороны решают путем переговоров. Если в ходе переговоров стороны не урегулировали разногласия, спор передается для рассмотрения: в Мещанский районный суд города Москвы/Мировой Судебный участок № 411 Мещанского района г. Москвы.

5. Срок и прекращение действия Договора

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств.
- 5.2. Действие настоящего Договора может быть прекращено по инициативе Клиента в любое время. При этом Клиент обязан письменно уведомить Гемабанк не позднее, чем за два месяца до предполагаемого срока окончания Договора, и оплатить Гемабанку стоимость фактически оказанных услуг. Уведомление осуществляется в порядке, установленном п. 6.1. настоящего Договора.

6. Дополнительные условия

- 6.1. Отправка и получение всех направлений, уведомлений, запросов и прочих документооборот между Сторонами осуществляется посредством электронной связи по адресам контактных лиц, указанных в разделе 9 настоящего Договора. Получение документов путем направления электронного сообщения на электронные адреса, указанные в разделе 9 настоящего Договора, означает получение указанных документов надлежащим образом и надлежащим лицом. Факт получения электронного сообщения в вышеуказанном порядке не подлежит оспариванию. При отсутствии электронной почты у Клиента, Гемабанк направляет необходимые уведомления простым письмом через ФГУП «Почта России» по адресу Клиента, указанному в настоящем Договоре.
- 6.2. Гемабанк соглашается с тем, что информация, которую предоставил Клиент, а также информация, касающаяся заключения и исполнения настоящего Договора и договоров, заключенных Гемабанком в его исполнение, является конфиденциальной и обязуется сохранять ее конфиденциальность.
- 6.3. В случае нарушения Клиентом своих обязанностей по оплате Услуг, оказываемых по настоящему Договору, Гемабанк вправе привлечь для защиты своих интересов третьих лиц с передачей им информации, указанной в разделе 9 настоящего Договора, а также сведений об оплате Клиентом услуг по настоящему Договору. Медицинская информация, полученная в рамках исполнения настоящего Договора, может быть предоставлена только по запросам компетентных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.4. При выполнении настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.5. Матерью ребёнка является _____, дата рождения: _____, место рождения: _____

7. Форс-мажор

- 7.1. Если иное не установлено настоящим Договором, Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по нему, в случае, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийных бедствий, наводнения или землетрясения), военных действий, блокады, принятия актов государственных органов или других не зависящих от Сторон обстоятельств (за исключением обстоятельств, относимых к коммерческим рискам осуществления предпринимательской деятельности), и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При этом, сроки исполнения обязательств по Договору отодвигаются, соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства и их последствия.
- 7.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, должна немедленно (в течение 5 рабочих дней с момента наступления данных обстоятельств) известить другую Сторону о наступлении и прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств в порядке, установленном в п. 6.1. настоящего Договора.
- 7.3. Несвоевременное (свыше 5 (пяти) рабочих дней) уведомление о наступлении или прекращении форс-мажорных обстоятельств лишает Сторону права ссылаться на них.

Клиент

Гемабанк

(_____)

(_____)

8. Заключительные положения

- 8.1. Все упомянутые в тексте настоящего Договора приложения и документы к нему, а также приложения и документы, упомянутые в них, подлежат подписанию уполномоченными представителями обеих Сторон, являются неотъемлемой частью Договора и имеют равную с ним юридическую силу.
- 8.2. Настоящий Договор составлен в двух имеющих равную юридическую силу экземплярах по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 8.3. Приложения к Договору на дату его подписания:
Приложение №1. Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию Клиенту.
Приложение №2. Порядок и условия исполнения Договора.
Приложение №3. Информированное согласие на сбор пуповинной крови и ткани пуповинно-плацентарного комплекса.
Приложение №4. Согласие на обработку персональных данных.
Приложение №5. Регистрационные формы матери и отца.

9. Адреса и реквизиты Сторон

ФИО: _____

дата рождения: _____, место рождения: _____

паспорт серия: _____ номер: _____, выдан _____

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

контактные телефоны: _____

email: _____

ФИО: _____

дата рождения: _____, место рождения: _____

паспорт серия: _____ номер: _____, выдан _____

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

контактные телефоны: _____

email: _____

Гемабанк – Публичное акционерное общество «Международный Медицинский Центр Обработки и Криохранения Биоматериалов»(ПАО «ММЦБ»)

ИНН 7736317497/КПП 773601001

Юридический адрес: 119333, Москва, ул. Губкина, д. 3, корп. 1, этаж 1, пом.. I, комн. 24.

Почтовый адрес: 119333, Москва, ул. Губкина, д. 3, корп. 1, этаж 1, пом.. I, комн. 24.

р/с 40702810138000010325 в ПАО СБЕРБАНК, г.МОСКВА к/с 30101810400000000225 БИК 044525225 ОКПО 32678407

ОГРН: 1187746787810

телефон: + 7(495)734-91-70, email: client@gemabank.ru, вебсайт: http://gemabank.ru

Генеральный директор – Приходько Александр Викторович

10. Подписи Сторон

Клиент _____ (_____)

Гемабанк _____ (_____)

М.П.

Клиент _____ (_____)

Гемабанк _____ (_____)

Я **согласен** _____ / **не согласен** _____ на информирование по телефону , электронной почте или SMS о новинках перечня услуг, скидках, акциях и других новостях Гемабанка.

Я **согласен** _____ / **не согласен** _____ получать результаты клинических исследований по электронной почте.

Клиент

(_____)

Гемабанк

(_____)

Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию Клиенту

Услуга и описание	Стоимость**, р.
Всего	
ИТОГО к оплате	

График платежей для услуг:

Клиент _____ (_____)

Гемабанк _____ (_____)

*В некоторых регионах РФ дополнительно оплачивается доставка биоматериала до Москвы.

**НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 НК РФ

Приложение №2

к Договору № _____ от _____

Порядок и условия исполнения Договора

1. Клиент в момент заключения договора обязан предоставить Гемабанку результаты анализов крови матери (например, копию обменной карты) на предмет носительства возбудителей опасных инфекционных заболеваний или антител к ним: антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ 1 и 2), антител к гепатиту С, поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg). Любой из положительных результатов анализов является абсолютным противопоказанием для проведения забора пуповинной крови.
2. Гемабанк передает Клиенту комплект для забора пуповинной крови, инструкции для родителей и врачей-акушеров. Комплект для забора пуповинной крови как изделие медицинского назначения возврату не подлежит.
3. В течение не более 3 часов после родов Клиент обязан уведомить об этом Гемабанк по телефону +7(495) 734-91-70, оставив сообщение оператору или на автоответчике.
4. Гемабанк обязуется доставить в лабораторию Гемабанка собранную в роддоме пуповинную кровь в течение не более 48 часов при условии надлежащего выполнения Клиентом п.3 Приложения №2.
5. Выделение концентрата стволовых клеток из пуповинной крови и его криоконсервирование выполняется не более 3 часов, в криомешке или криопробирках по желанию клиента. Дополнительно сохраняются по 3 малых криопробирки-спутника вне зависимости от выбранного способа хранения, предназначенные для проведения каких-либо дополнительных исследований в будущем. Из них две криопробирки-спутника содержат концентрат стволовых клеток пуповинной крови, и одна криопробирка-спутник содержит ДНК ядросодержащих клеток пуповинной крови.
6. Гемабанк обязуется разместить криоконсервированный концентрат стволовых клеток пуповинной крови (далее именуемый – «образец»), прошедший все необходимые испытания и тестирования, в криогенном хранилище Гемабанка, в котором обеспечивается и контролируется температура не выше минус 150 градусов С. Гемабанк обязуется вести учет образцов с целью их однозначной идентификации (в том числе с помощью присвоения образцу индивидуальных кодов), хранить образцы в течение срока, указанного в настоящем Договоре и вернуть образцы Клиенту в сохранности по окончании указанного срока хранения или в любое

Клиент

Гемабанк

(_____)

(_____)

- время по его требованию (полностью или частично). Хранение образцов с обезличением или в условиях, которые могут привести к обезличению, не допускается.
7. Гемабанк вправе отказаться от хранения образца в случае обнаружения в результате проведения исследований следующих возбудителей: ВИЧ (тип 1 и тип 2), Т-клеточного лейкоза человека I и II типа, гепатитов В и С, сифилиса. При этом Клиенту возвращаются оплаченные им денежные средства за вычетом стоимости фактически понесенных Гемабанком расходов во исполнение настоящего Договора.
 8. Образец является собственностью Клиента. Осуществление Клиентом распорядительных действий в отношении образца, в том числе изъятие их полностью или частично производится по соответствующему заявлению клиента или его законного представителя и документа, удостоверяющего личность. Ребенок, достигший совершеннолетия, вправе самостоятельно осуществлять распорядительные действия в отношении образца, а также заключить договор хранения образца от своего имени. Криогенное хранилище Гемабанка, в котором будет осуществляться хранение образца, находится в помещениях Гемабанка, расположенных на территории Института общей генетики им. Н.И.Вавилова РАН (119333, Москва, ул. Губкина, д. 3, корп.1).
 9. Гемабанк обязуется осуществлять владение образцом исключительно в целях его хранения. Любое иное использование Гемабанком образца не допускается. Любые случаи совершения любых манипуляций с образцом, в том числе извлечение его из криогенного хранилища, промежуточное исследование образца на предмет его состояния и сохранности и т.д. должны быть предварительно согласованы с Клиентом (за исключением случаев, предусмотренных ч.2 п.1 ст.893 ГК РФ). В силу особенностей образца возможность совершения Гемабанком действий, указанных в п.2 ст.893 ГК РФ, исключается.
 10. Гемабанк оставляет за собой право изменения места хранения образца в пределах Москвы и Московской области и его перевоза к новому месту хранения без согласия Клиента, но с обязательным уведомлением Клиента в течение 3 месяцев о новом месте нахождения криогенного хранилища и дате помещения образца в это место (при условии, что такие действия не нарушают условий хранения образца и не способны повлиять на обеспечение его сохранности)
 11. Гемабанк вправе привлекать соисполнителей при выполнении условий настоящего договора, обладающих соответствующими лицензиями, и отвечает перед Клиентом за действия соисполнителей по договору.
 12. В подтверждение приема образца на длительное хранение в криогенное хранилище Клиенту в течение 3 месяцев с даты криоконсервации направляется Сертификат индивидуального хранения.
 13. ДНК ядродержащих клеток из пуповинной крови хранится до востребования Клиентом. Любые распоряжения с ДНК ядродержащих клеток из пуповинной крови осуществляются по особому распоряжению Клиента (письменное заявление либо заявление, направленное по электронной почте).
 14. Клиент дает поручение Гемабанку о передаче ДНК ядродержащих клеток из пуповинной крови для проведения последующего исследования сторонней организации при наличии у Клиента с соответствующего договора с данной организацией. Передача ДНК ядродержащих клеток из пуповинной крови может быть осуществлена без участия Клиента, фактом передачи ДНК ядродержащих клеток из пуповинной крови будет являться акт сдачи-приемки между Гемабанком и организацией, осуществляющей исследование.
 15. Гемабанк обязуется вернуть образец полностью или частично Клиенту в срок, указанный в заявлении Клиента на возврат (изъятие), при условии оплаты Клиентом вознаграждения по хранению.
 16. Клиент имеет право продлить срок действия настоящего Договора. Договор считается продленным в случае оплаты Клиентом соответствующего срока хранения на условиях, указанных в действующем на момент оплаты Прейскуранта Гемабанка.
 17. Гемабанк не оказывает медицинскую помощь, не дает медицинских рекомендаций и не исполняет других функций, кроме оговоренных в настоящем Договоре.
 18. В случае если Клиентом по настоящему Договору произведена оплата, но получение концентратов стволовых клеток пуповинной крови или тканей пуповинно-плацентарного комплекса не выполнено по причинам, не зависящим от Гемабанка, Клиенту возвращается вся оплаченная им сумма за вычетом 5000.00 (Пяти тысяч) рублей за каждый выданный Клиенту комплект для сбора биоматериала.
 19. В случае, если Клиентом по настоящему Договору произведена оплата, в роддоме выполнен забор пуповинной крови, но закладка образца на длительное криогенное хранение не произведена по основаниям, указанным п. 7 Приложения 2 настоящего Договора, Клиенту возвращается 10 000.00 (Десять тысяч) рублей и соответствующая предоплаченная стоимость хранения образца.
 20. Клиент обязуется не менее чем за 30 суток до истечения предоплаченного срока хранения оплатить следующий период хранения согласно действующему Прейскуранту Гемабанка на момент оплаты. В случае полного досрочного изъятия Клиентом образца, Гемабанк обязуется вернуть Клиенту сумму вознаграждения в размере, пропорциональном неиспользованному сроку хранения.
 21. В случае выбора Клиентом тарифа с многолетним хранением и отсутствием оплаты данного хранения в течение 3 месяцев после заключения договора, Клиент оплачивает ежегодное хранение Образца, согласно Прейскуранту Гемабанка, действующему на момент оплаты. В случае, если Клиент произвел частичную

Клиент

Гемабанк

(_____)

(_____)

оплату хранения в течение 3 месяцев после заключения договора, Гемабанк вправе зачесть полученные денежные средства в счет оплаты ежегодного хранения Образца согласно Прейскуранту Гемабанка, действующему на момент оплаты.

22. В случаях, предусмотренных п. 4.4 настоящего Договора, Клиент обязан распорядиться образцом в течение 15 календарных дней с даты уведомления об отказе Гемабанка от исполнения настоящего Договора. Если Клиент не выполнит эту обязанность, Образец будет передан научным, образовательным медицинским учреждениям для выполнения научных исследований либо утилизирован. Гемабанк сохраняет право на возмещение вознаграждения за весь период неоплаты Клиентом задолженности.

Клиент

(_____)

Гемабанк

(_____)

Информированное согласие на сбор пуповинной крови

1. Процедура забора пуповинной крови будет происходить уже после отделения новорожденного от пуповины ребенка, поэтому процедура забора никак не влияет ни на здоровье матери, ни на здоровье родившегося ребенка
2. Хранение в жидком азоте позволяет сохранить жизнеспособность образцов неограниченное время при температуре не выше -150 градусов С. Оставшиеся после выделения стволовых клеток эритроцитарная масса и плазма будут использованы для проведения анализов и могут быть использованы для научных исследований.
3. Трансплантация стволовых клеток может быть произведена по мере необходимости ребенку или членам семьи, при условии наличия показаний и отсутствия противопоказаний, которые определяет не Гемабанк, а только лечащий врач. Невозможно знать заранее, заболит ли в будущем ребенок одной из форм заболеваний, при лечении которых могут понадобиться стволовые клетки. Невозможно знать заранее, примет ли лечащий врач положительное решение о трансплантации стволовых клеток. Выделенные и хранящиеся стволовые клетки ребенка могут понадобиться для лечения спустя длительное время, например, в пожилом возрасте. Стволовые клетки не могут быть применены для успешного лечения всех возможных заболеваний или патологических состояний организма. Всегда остается риск того, что полностью излечить заболевание не удастся.
4. ДНК ребенка хранится в одной из криопробирок-спутников, предназначена исключительно для диагностических целей и может быть использована многократно для проведения различных генетических тестов.
5. Имеются противопоказания для сбора пуповинной крови для персонального хранения:
 - 1) абсолютные: пренатальное обнаружение в крови матери HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV-1 и 2; мертворождение или внутриутробная гибель плода
 - 2) относительные: возраст матери менее 18 лет, срок беременности менее 32 недель; опухоли плаценты, злокачественные опухоли у матери; состояния ребенка, требующие реанимационных мероприятий, а также выраженная анемия и гипоксия плода; признаки хромосомных аномалий у ребенка (синдромы Дауна, Шерешевского-Тернера и др.)
6. Забор пуповинной крови производится сотрудниками роддома, Гемабанк не принимает в нем участия. В ходе родов могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, и врач-акушер и/или уполномоченный им медицинский персонал не будет иметь возможности провести забор биоматериалов или проведет его не в полном объеме или не в полном соответствии инструкциям. В частности:
 - 6.1. Возможно, что медицинский персонал роддома соберет слишком малый объем пуповинной крови, или в крови могут появиться сгустки. Хотя такие случаи крайне редки, в результате выделения клеток их количество и жизнеспособность будут значительно снижены, поэтому выделенного количества стволовых клеток, скорее всего, будет недостаточно для проведения полноценной трансплантации. Для пуповинной крови, содержащей сгустки и/или содержащей на долабораторном этапе менее 250 млн. клеток, вероятность практического использования невелика в рамках современной медицины.
 - 6.2. Отсроченное пережатие пуповины (т.н. "пульсация") длительностью более минуты негативно сказывается на объеме собираемой пуповинной крови, и при отсроченном пережатии более 3-х минут есть значительная вероятность собрать слишком малый объем пуповинной крови, который будет технически невозможно обработать и заложить на криогенное хранение. Рекомендуем заранее обсудить с врачом, принимающим роды, необходимость и длительность отсроченного пережатия пуповины.
7. В момент забора пуповинной крови возможно попадание в образец микроорганизмов (контаминация). Факт бактериальной или грибковой контаминации образца не является противопоказанием к его закладке на длительное хранение, поскольку такой образец в дальнейшем можно применять одновременно с

Клиент

Гемабанк

(_____)

(_____)

противомикробными или антибактериальными препаратами, к которым чувствительны выявленные в образце микроорганизмы.

Изложенные положения мне понятны.

Я подтверждаю, что я прочитал (а) все вышеизложенное, или полный текст документа был мне прочитан. Я подтверждаю, что понял(а) все его содержание, и что я получил(а) ответы на все возникшие вопросы, касающиеся предмета Договора и Порядка и условий его исполнения.

Я настаиваю на том, чтобы пуповинная кровь, содержащая сгустки, и/или содержащая на долабораторном этапе менее 250 млн. клеток, **была обработана** для выделения и криогенного хранения концентрата стволовых клеток. _____ (подпись)

Я настаиваю на том, чтобы пуповинная кровь, содержащая сгустки, и/или содержащая на долабораторном этапе менее 250 млн. клеток, не обрабатывали с целью выделения и криогенного хранения концентрата стволовых клеток, а образец пуповинной крови **был утилизирован**. _____ (подпись)

Я, _____ добровольно даю свое согласие на сбор, обработку, криоконсервацию, тестирование и хранение стволовых клеток, а также ДНК (если предусмотрено договором) моего ребенка в ПАО «Международный Медицинский Центр Обработки и Криохранения Биоматериалов».

Соглашаюсь Не соглашаюсь использовать эр. массу и плазму пуповинной крови в научных исследованиях

_____ (подпись) _____ (дата)

Приложение № 4
к Договору № _____ от _____

Согласие на обработку персональных данных

Мы (Я), _____, дата рождения: _____, место рождения: _____
паспорт серия: _____ номер: _____, выдан _____
Зарегистрирован(а) по адресу: _____
контактные телефоны: _____, _____
email: _____

в рамках договора № _____ на оказание медицинских услуг от _____ г.

в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г № 152-ФЗ и Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ подтверждаем(-ю) свое согласие на обработку ПАО «Международный Медицинский Центр Обработки и Криохранения Биоматериалов» (далее ПАО «ММЦБ») в целях оказания медицинских услуг моих персональных данных, включающих:

- фамилию, имя, отчество;
- дату рождения;
- паспортные данные;
- адрес местожительства;

Клиент _____ (_____) Гемабанк _____ (_____)

- контактные данные (номер телефона, e-mail);

- данные о состоянии моего здоровья.

Предоставляем(-ю) ПАО «ММЦБ» право осуществлять действия с моими персональными данными, включая сбор, запись, хранение, обновление, извлечение, предоставление, трансграничную передачу, блокирование и уничтожение персональных данных.

ПАО «ММЦБ» вправе обрабатывать наши (мои) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими работу компании.

Срок хранения наших (моих) персональных данных – не ограничен.

Мы (я) оставляем за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления письменного документа, который может быть направлен нами (мною) в адрес ПАО «ММЦБ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ПАО «ММЦБ».

В случае отзыва нами (мною) согласия об обработке персональных данных, ПАО «ММЦБ» вправе продолжить обработку персональных данных без нашего (моего) согласия при наличии оснований, указанных в Федеральном законе «О персональных данных» от 27.07.2006 г № 152-ФЗ.

Клиент _____

Гемабанк _____

Приложение №5
к Договору № _____ от _____

Регистрационная форма матери

ФИО: _____

Паспорт: _____

Зарегистрирована: _____

Место проживания: _____

Дата рождения: _____

Контактные телефоны _____

e-mail (печатными буквами) _____

Доверенное лицо (ФИО, телефон), родство:

Национальность или этническая группа: _____

Вы когда-либо:

страдали опасными инфекционными заболеваниями _____ да _____ нет _____

болели гепатитом _____ да _____ нет _____

имели положительные тесты на гепатит, ВИЧ, сифилис _____ да _____ нет _____

Кто-либо из Ваших родственников страдал:

Клиент

Гемабанк

_____ (_____) _____ (_____)

Заболеваниями крови _____ да _____ нет _____
Заболеваниями сердца _____ да _____ нет _____
Инфаркты/инсульты _____ да _____ нет _____
Гипертония _____ да _____ нет _____
Детская смертность в семье _____ да _____ нет _____
Мертворождение _____ да _____ нет _____
Наследственными заболеваниями _____ да _____ нет _____
Злокачественными новообразованиями _____ да _____ нет _____

Если Вы ответили «ДА» хотя бы на один вопрос, расшифруйте

Укажите, пожалуйста, откуда Вы впервые узнали об услуге

Гемабанка _____

Ваш врач ведущий беременность рекомендовал, сохранить стволовые клетки? _____ да _____ нет _____

ФИО врача, направившего в Гемабанк _____

Организация, в которой работает направившее лицо _____

Предполагаемая дата родов _____

Двойня да / нет (ненужное зачеркнуть)

_____ Гемабанк

Клиент

_____ (_____)

Гемабанк

_____ (_____)

Регистрационная форма отца

ФИО: _____

Паспорт: _____

Зарегистрирован: _____

Место проживания: _____

Дата рождения: _____

Контактные телефоны

e-mail (печатными буквами) _____

Национальность или этническая группа: _____

Вы когда-либо:

страдали опасными инфекционными заболеваниями _____ ДА ___ НЕТ ___

болели гепатитом _____ ДА ___ НЕТ ___

имели положительные тесты на гепатит _____ ДА ___ НЕТ ___

страдали заболеваниями, передающимися половым путем _____ ДА ___ НЕТ ___

Кто-либо из Ваших родственников страдал:

Заболеваниями крови _____ ДА ___ НЕТ ___

Заболеваниями сердца _____ ДА ___ НЕТ ___

Инфаркты/инсульты _____ ДА ___ НЕТ ___

Гипертония _____ ДА ___ НЕТ ___

Детская смертность в семье _____ ДА ___ НЕТ ___

Мертворождение _____ ДА ___ НЕТ ___

Наследственными заболеваниями _____ ДА ___ НЕТ ___

Злокачественными новообразованиями _____ ДА ___ НЕТ ___

Если Вы ответили «ДА» хотя бы на один вопрос, расшифруйте

Укажите, пожалуйста, откуда Вы впервые узнали об услуге Гемабанка _____

Гемабанк

Клиент

(_____)

Гемабанк

(_____)