

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОМУ ВЫДЕЛЕНИЮ И ХРАНЕНИЮ КОНЦЕНТРАТА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Дата оформления договора:

Минский район, д. Боровляны

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», в лице директора Солнцевой Анжелики Викторовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые - «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

ГЛАВА 1  
ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Заказчику в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Медицинские услуги по настоящему Договору включают в себя:

тестирование пуповинной крови, в том числе на наличие маркеров возбудителей вирусных и бактериальных инфекций;

выделение концентрата стволовых клеток из пуповинной крови;

замораживание концентрата стволовых клеток пуповинной крови;

криогенное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток;

выдачу концентрата стволовых клеток, являющегося собственностью Заказчика, по требованию самого Заказчика или его ребенка, по достижению им совершеннолетия, или его законных представителей.

1.3. Срок персонифицированного криогенного хранения концентрата стволовых клеток определяется Заказчиком и оплачивается по Прейскуранту к настоящему Договору в зависимости от длительности периода его хранения.

1.4. Качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг по настоящему Договору должно соответствовать установленным соответствующими нормативными правовыми актами стандартам, обычно предъявляемым к результатам такого рода деятельности.

ГЛАВА 2  
УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для оказания медицинских услуг по настоящему договору являются:

добровольное желание Заказчика получить медицинские услуги за плату;

наличие информированного добровольного согласия родителя будущего ребенка на оказание медицинских услуг по персонифицированному забору пуповинной крови, выделению и хранению концентрата стволовых клеток;

предъявление Заказчиком документа, удостоверяющего личность.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями, методиками и технологиями, разрешенными на территории Республики Беларусь, не противоречащими законодательству Республики Беларусь.

ГЛАВА 3  
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. квалифицированно оказывать медицинские услуги, предусмотренные пунктом 1.2. настоящего Договора;

3.1.2. предоставить Заказчику необходимую информацию, касающуюся медицинских услуг, указанных в пункте 1.2. настоящего Договора;

3.1.3. соблюдать врачебную тайну;

3.1.4. передать Заказчику комплект для сбора пуповинной крови (изделия и материалы медицинского назначения);

3.1.5. после доставки пуповинной крови Исполнителю осуществлять выделение стволовых клеток пуповинной крови, их обработку и замораживание для последующего длительного криогенного персонифицированного хранения;

3.1.6. осуществлять идентификацию и индивидуальную маркировку концентрата стволовых клеток;

3.1.7. осуществлять карантинное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток;

3.1.8. осуществлять тестирование пуповинной крови, доставленной Заказчиком:

на наличие маркеров возбудителей вирусных, бактериальных и грибковых инфекций;

количество ядросодержащих клеток и CD34+ клеток;

стерильность и пригодность к длительному криогенному персонифицированному хранению;

3.1.9. осуществлять персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток в криогенном хранилище и выдавать Заказчику Сертификат на хранящийся у Исполнителя концентрат стволовых клеток с указанием идентификационного номера и результатами обследования пуповинной крови в срок не позднее 30 (тридцати) дней со дня помещения концентрата стволовых клеток в криогенное хранилище;

3.1.10. выдавать хранящийся персонифицированный концентрат стволовых клеток Заказчику в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. оказывать медицинские услуги с привлечением специалистов других учреждений здравоохранения, специализирующихся на оказании соответствующих медицинских услуг;

3.2.2. утилизировать в установленном порядке забранную пуповинную кровь и/или концентрат стволовых клеток, имеющие признаки вирусной, бактериальной или грибковой инфекции;

3.2.3. прекратить криогенное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток и утилизировать его в случае, предусмотренном пунктом 6.4. настоящего Договора;

3.2.4. в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор по основаниям, определенным пунктом 5.3. настоящего Договора;

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. оформить письменное информированное добровольное согласие беременной Гражданин: \_\_\_\_\_ на оказание медицинских услуг по персонифицированному забору пуповинной крови, выделению и хранению концентрата стволовых клеток;

3.3.2. своевременно оплачивать Исполнителю стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;

3.3.3. обеспечить своевременную доставку (в течение 24 часов с момента забора пуповинной крови при температуре плюс 18-23 градусов Цельсия) и сохранность пуповинной крови с момента её передачи родильным домом до момента доставки Исполнителю;

3.3.4. оплачивать ежегодное криогенное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток: не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты окончания оплаченного периода хранения;

3.3.5. выполнять иные обязанности, определенные законодательством Республики Беларусь и настоящим Договором.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. на получение от Исполнителя информации об исполнении настоящего Договора, а также иной информации, связанной с исполнением настоящего Договора;

3.4.2. в любое время в течение действия настоящего Договора Заказчик, являющийся законным представителем ребенка (родителем, опекуном, попечителем), а также сам ребенок по достижении совершеннолетия имеют право получить находящийся на хранении концентрат стволовых клеток от Исполнителя в течение 48 часов с момента поступления письменного заявления к Исполнителю;

3.4.3. реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Республики Беларусь.

## ГЛАВА 4

### СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору составляет 859.8 (ВОСЕМЬСОТ ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТЬ рублей ВОСЕМЬДЕСЯТ копеек) белорусских рублей, в том числе:

№ п/п	Отделение, в котором оказана услуга	Полное наименование услуги	Стоимость
1	Платные услуги	хранение пуповинной крови (1 ячейка) *	63.72
2	Платные услуги	Ручной процессинг образца пуповинной крови	178.65
3	Платные услуги	Криоконсервирование образца концентрата стволовых клеток пуповинной крови (1 контейнер)*	349.88
4	Платные услуги	Стоимость комплекта для сбора пуповинной крови	68.90
5	Платные услуги	Иммунофенотипирование костного мозга или крови для определения содержания стволовой клетки методом проточной цитофлуориметрии с использованием моноклональных антител (CD 34 и др.)	85.95
6	Платные услуги	HBsAg (Architect)	25.61
7	Платные услуги	a/HCV (Architect)	32.79
8	Платные услуги	Исследование на сифилис реакцией микропреципитации (МРП) (п.25)	3.68
9	Платные услуги	Исследование на антитела к бледной трепонеме (сифилис) методом ХИАМ(п. 24)	9.08
10	Платные услуги	Исследование на маркеры ВИЧ методом ХИАМ (п. 21)	7.98
11	Платные услуги	Бактериологический посев крови на стерильность при отсутствии микроорганизмов(аэробные м/о)	16.00
12	Платные услуги	определение групп крови и резус-факто-ра	17.56

4.2. Последующее криогенное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток оплачивается Заказчиком дополнительно за каждый последующий год (или иной период) хранения по действующему на момент оплаты Прейскуранту Исполнителя.

4.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предварительной оплаты.

Оплата медицинских услуг производится Заказчиком путем внесения в кассу Исполнителя наличных денежных средств, либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.4. Стороны согласовали, что денежные средства, уплаченные Заказчиком за оказанные медицинские услуги по настоящему Договору, подлежат возврату Исполнителем в случае, если предварительно оплаченные Заказчиком медицинские услуги по настоящему Договору не были оказаны Исполнителем. Уплаченные денежные средства возвращаются Заказчику за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг по настоящему Договору и фактически понесенных Исполнителем расходов по выполнению условий настоящего Договора.

4.5. В случае если Заказчик до истечения оплаченного срока криогенного хранения концентрата стволовых клеток получил его от Исполнителя, сумма произведенной оплаты по Договору подлежит возврату пропорционально месяцам хранения пуповинной крови.

4.6. Медицинские услуги по настоящему Договору (полностью или частично) могут быть оплачены за счет личных средств Заказчика, другого физического или юридического лица.

При этом произведенная третьим лицом оплата будет считаться оплатой медицинских услуг для ребенка Заказчика, и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

## ГЛАВА 5

### СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

#### ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу \_\_\_\_\_ и действует до выполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору, либо прекращается при его расторжении.

5.2. Заказчик в любое время вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор при условии предварительного уведомления Исполнителя не позднее, чем за два месяца до предполагаемого срока расторжения договора, с оплатой Исполнителю стоимости фактически оказанных медицинских услуг на момент расторжения Договора.

При этом денежные средства, уплаченные Заказчиком, возвращаются Исполнителем с удержанием стоимости оказанных медицинских услуг.

5.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в следующих случаях:  
нарушение Заказчиком порядка и сроков оплаты медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором;  
при наступлении или выявлении обстоятельств, определенных в пункте 5.6. настоящего договора.

5.4. В случае расторжения Договора Исполнителем, уплаченные денежные средства возвращаются Заказчику за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг по настоящему Договору и фактически понесенных Исполнителем расходов по выполнению условий настоящего Договора.

5.5. Возврат денежных средств, в случаях, предусмотренных настоящим Договором, осуществляется не позднее 45 рабочих дней со дня расторжения настоящего Договора.

5.6. Договор расторгается:

не произведен забор пуповинной крови;

не получен образец пуповинной крови для хранения в связи с невозможностью (нецелесообразностью) проведения процедуры выделения концентрата стволовых клеток пуповинной крови;

наличие бактериальной контаминации в образце пуповинной крови до закладки на длительное криогенное хранение.

## ГЛАВА 6

### ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь и настоящим Договором.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за процедуры или услуги, оказанные Заказчику третьими лицами, включая проведение лабораторных исследований, транспортировку.

6.3. В случае нарушения установленных Договором сроков оплаты медицинских услуг по настоящему Договору Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,05 % от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.

6.4. В случае нарушения установленных Договором сроков оплаты услуг по хранению персонифицированного концентрата стволовых клеток на срок более 3 (трех) месяцев действие настоящего Договора прекращается, и Исполнитель имеет право прекратить криогенное персонифицированное хранение концентрата стволовых клеток и утилизировать концентрат стволовых клеток.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, забастовки, изменение законодательства Республики Беларусь, распоряжений и актов государственных и судебных органов, иных событий, не подлежащих контролю Сторон.

Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, при наличии и (или) наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны письменно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней после их начала и прекращения.

6.6. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжаются более 1 (одного) месяца, каждая из сторон имеет право на расторжение настоящего Договора при условии проведения взаиморасчетов между Сторонами.

## ГЛАВА 7

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все возникшие претензии и споры, связанные с исполнением настоящего Договора, Стороны решают путем переговоров.

В случае, если возникшие претензии и споры не могут быть разрешены в ходе переговоров Сторонами в течение одного месяца, они разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

7.2. Вопросы, неурегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.4. Стороны обязуются своевременно извещать друг друга об изменении своих банковских и иных реквизитов, указанных в Договоре.

7.5. К настоящему Договору прилагается и является его неотъемлемой частью:

- Информированное добровольное согласие беременной Гражданин: \_\_\_\_\_  
на оказание медицинских услуг по персонифицированному забору пуповинной крови, выделению и хранению концентрата стволовых клеток.

## ГЛАВА 8

### РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:  
Государственное учреждение «республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»  
Адрес: 223053, Минский р-н, д. Боровляны, ул. Фрунзенская 43  
УНН600395123, ОКПО 288793186000  
р/с BY54AKBB36329000010650000000  
в ОАО «АСБ Беларусбанк» г. Минска,  
БИК АКBB BY 2X  
Тел./ факс 287-10-10, факс. 287-10-10  
287-10-26- экономисты

Заказчик:  
Гражданин: \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_  
Адрес проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ годен до \_\_\_\_\_.  
Эл.почта: \_\_\_\_\_  
Вайбер: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

А.В. Солнцева

## Акт приема-передачи комплекта для сбора пуповинной крови

Дата оформления договора: \_\_\_\_\_

Минский район, д. Боровляны

Банк пуповинной крови на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», в лице директора Солнцовой Анжелики Викторовны, передал, а \_\_\_\_\_ принял (ла) по настоящему акту Приема-передачи комплект для сбора пуповинной крови, состоящий:

Наименование	ед.изм	К-во
Контейнер с антикоагулянтом	шт	1
Контейнер для аптечки	шт	1
Перчатки латексные хирургические стерильные	пара	1
Пробирка с ЭДТА	шт	1
Салфетки марлевые мед. стерильные двухслойные 15x12	шт	1
Р-р септоцида	фл	100 мл
Пакет упаковочный 40x15	шт	1

Претензий к комплекту для сбора пуповинной крови нет.

Настоящий акт приема-передачи составлен в двух экземплярах, для обеих сторон.

Исполнитель:

Заказчик:

А.В. Солнцева

\_\_\_\_\_  
(подпись)