

**SZERZŐDÉS<sup>1</sup>**

amely létrejött egyrészről a **Humancell Technology Kft.** (székhely: 1087 Budapest, Fiumei út 7., cégnyilvántartási szám: 01-09-200094 adóigazgatási szám:25107135-2-42 bankszámla szám: Raiffeisen Bank Zrt.: 12010398-01492817-00100005, a továbbiakban: **Szolgáltató**, másrészről

**ÉDESANYA**

Neve: .....  
 Születési neve: .....  
 Anyja születési neve: .....  
 Születési helye és ideje: .....  
 Állandó lakcíme: .....  
 .....  
 Postázási címe: .....  
 .....  
 E-mail: .....  
 Telefon: .....  
 TAJ: .....  
 a továbbiakban: **Megrendelő**, valamint

**ÉDESAPA**

Neve: .....  
 Születési neve .....  
 Anyja születési neve: .....  
 Születési helye és ideje: .....  
 Állandó lakcíme: .....  
 .....  
 Postázási címe: .....  
 .....  
 E-mail: .....  
 Telefon: .....

**KÖLTSÉGVISELŐ** (természetes személy)

Neve: .....  
 Születési neve: .....  
 Anyja születési neve: .....  
 Születési helye és ideje: .....  
 Állandó lakcíme: .....  
 .....  
 Postázási címe: .....  
 .....  
 E-mail: .....  
 Telefon: .....

**KÖLTSÉGVISELŐ** (önkéntes kiegészítő egészségpénztár)

Egészségpénztár neve: .....  
 Tag neve: .....  
 Tagkód: .....  
 Kártyaszám: .....  
 Kártya érvényessége:.....  
 Megjegyzés: .....

a továbbiakban: **Költségviselő**<sup>2</sup> között, az alulírt napon és helyen, az alábbi feltételekkel:

**1. A szerződés tárgya:**

A Megrendelő megrendeli a születendő gyermeke számára a jelen szerződés mellékletét képező Általános Szerződési Feltételekben részletesen meghatározott köldökzsinórvér és/vagy köldökzsinór eredetű össejtek gyűjtésére és megőrzésére irányuló szolgáltatásokat, a Szolgáltató pedig vállalja azok teljesítést.

A szülés előre jelzett időpontja: ..... Ikerszülés esetén a gyermekek száma: .....  
 A szerződés időtartama: ..... A mintavételi készlet átvételének időpontja: .....

<sup>1</sup> Hatályos 2018. január 1-től

<sup>2</sup> A Költségviselő adatait akkor kell kitölteni, ha a költségek viselésére Megrendelő személyétől eltérő harmadik személy vállal kötelezettséget.

Igényelt szolgáltatás:<sup>1</sup>

- Köldökszinórvér összejt gyűjtése és megőrzése (több egységre osztott tárolás)
- Köldökszinór szövet gyűjtése és megőrzése (4 egységre osztott tárolás)
- Köldökszinór összejt gyűjtése és megőrzése (3 egységre osztott tárolás)

Választott szolgáltatás:

- Solo
- Duo
- Trio

**2. A díjfizetés:**

Választott szolgáltatás listaára:.....

Kedvezmény összege:.....

Szolgáltatás kedvezménnyel csökkentett ára:.....

Díjfizetési konstrukció: .....

A Megrendelő és a Költségviselő vállalja, hogy a szolgáltatás díját a szolgáltatónak a Raiffeisen Bank Zrt-nél vezetett 12010398-01492817-00100005 számú folyószámlájára a választott fizetési konstrukció szerint megfizeti.

**3. Az Általános Szerződési Feltételektől eltérő rendelkezések:**

.....  
.....  
.....

**4. A jelen Szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek és a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.**

A felek a szerződést elolvasták és azt, mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag aláírták.

**Dátum:**

.....  
**Megrendelő (Édesanya)**

.....  
**Megrendelő (Édesapa)**

.....  
**Költségviselő**

.....  
**Költségviselő**

.....  
**Szolgáltató**

**A jelen szerződés mellékletét képező dokumentumok:**

- Joglemondó nyilatkozat
- Nyilatkozat a köldökszinórvér/köldökszinór minta feldolgozása során követendő eljárásról
- Általános Szerződési Feltételek
- Elismervény a mintavételi és szállító készlet átvételéről
- Anyai kórelőzmény adatlap

<sup>1</sup> Az igényelt szolgáltatást kérjük bejelölni!