



**Aneks Nr 1 do Umowy nr ..... zawartej w dniu: .....  
dotyczącej przechowywania komórek macierzystych z krwi pępowinowej (dalej "Umowa")**

pomiędzy:

Pani:  
numer PESEL:  
zamieszkałą:  
adres do korespondencji:  
zwaną dalej "Matką"

oraz

Pan:  
numer PESEL:  
zamieszkałym:  
adres do korespondencji:  
zwanym dalej "Ojcem",

**Novum sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Bocianiej 13, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy pod numerem: 0000197946, NIP: 951-20-99-242, Regon: 015665475, reprezentowaną przez .....

Strony niniejszym zawierają aneks do Umowy uzupełniając jej zapisy w następujący sposób:

**§ 1**

Strony niniejszym ustalają następujący sposób płatności Opłat:

1. Opłata Wstępna ..... **zł brutto** płatna w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury.
2. Opłata Podstawowa, zawierająca opłatę za pierwszy rok mrożenia kasety/kaset z krwią w Pakiecie ..... – ..... **zł brutto** płatna zgodnie z Umową.
3. Opłata Roczna w wysokości ..... **zł brutto** za przechowywanie kasety/kaset z krwią pępowinową w Pakiecie ..... Począwszy od drugiego roku, licząc od dnia porodu, Opłata ta winna być wnoszona co rok z góry przez uprawnionego do dysponowania Komórkami Macierzystymi. Przez rok rozumie się okres kolejnych dwunastu miesięcy, liczonych od dnia porodu.
4. W przypadku przechowywania dwóch kaset zawierających Komórki Macierzyste i wykorzystania zawartości tylko jednej, Opłata Roczna zostanie zmniejszona do wysokości Opłaty za przechowywanie jednej kasety z Komórkami Macierzystymi obowiązującej w danym momencie w Novum.



5. W przypadku niewystarczającej ilości pobranej krwi pępowinowej do podziału na dwie kasety z krwią w Pakiecie Multi Regeneracja Plus lub Standard Plus (a w przypadku możliwości zamrożenia w 1 kasecie), Rodzice decydują się (*proszę zaznaczyć wybraną opcję pakietu symbolem „x”*) na:
- Zamrożenie krwi pępowinowej w 1 kasecie (1 porcja) w Pakiecie Standard
  - Zamrożenie krwi pępowinowej w 1 kasecie (5 porcji) w Pakiecie Multi Regeneracja
- 5.1. Rodzice oświadczają, iż zapoznali się z wysokością opłat zaznaczonego powyżej pakietu.
- 5.2. Zamrożenie krwi pępowinowej w Pakiecie Standard lub Pakiecie Multi Regeneracja nie wymaga podpisania dodatkowego aneksu do umowy. Kwota Opłaty Podstawowej oraz Opłaty Rocznej będzie automatycznie zmieniona do wysokości obowiązującej opłaty w wybranym pakiecie.
6. Wszelkie opłaty wynikające z niniejszej Umowy należy kierować na rachunek: Pekao S.A., IX oddział w Warszawie, filia V, nr rachunku: 18 1240 1125 1111 0010 0171 2545 (z zaznaczeniem numeru Umowy lub numeru faktury).
7. Strony uzgadniają, że w przypadku odstąpienia od Umowy lub rozwiązania Umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta Rodzice otrzymają odpowiedni zwrot wniesionych opłat.
8. Pozostałe zapisy Umowy pozostają bez zmian.

---

Matka

---

Ojciec

---

w imieniu Novum

*SOP B.1. wersja 11 (załącznik nr 2)*