

B) Pacjent oświadcza, że udostępnia Instytutowi dokumentację medyczną wskazaną przez Instytut w szczególności potwierdzającą chorobę SLA oraz inne aspekty stanu zdrowia Pacjenta istotne dla Terapii, według wskazań Instytutu oraz wyraża wolę poddania się Terapii.

Wobec powyższego Strony postanowiły co następuje:

Użyte w niniejszej Umowie sformułowania pisane majuskułą mają następujące znaczenie:

* skreśl nieprawidłowe

Terapia – eksperymentalna terapia indywidualna mająca charakter medycznego eksperymentu leczniczego, m.in. u pacjentów z chorobą Stwardnienie Rozsiane postać wtórnie postępująca (dalej: SPMS) przy zastosowaniu Produktu prowadzona w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Produkt – produkt leczniczy terapii zaawansowanej wytwarzany zgodnie z założeniami art.3 ust. 4 pkt. 7 Ustawy Prawo farmaceutyczne przez PBKM oparty o allogeniczne lub autologiczne* mezenchymalne komórki macierzyste pozyskane z galarety Whartona - sznura pępowiny, pochodzące od dawcy niespokrewnionego (third party donor) lub spokrewnionego*.

Podanie – podanie Produktu do kanału kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa poprzez nakłucie lędźwiowe zgodnie z harmonogramem opracowanym w „Planowym przebiegu Terapii”, który zostanie przedstawiony Pacjentowi zgodnie z Umową.

Program Badawczy – obejmuje ocenę stanu zdrowia i jakości życia Pacjenta za pomocą skali: MSQOL-54, T25-FW, VAS, EDSS, badania logopedyczne oraz psychologiczne.

Usługa – obejmuje Terapię, ocenę stanu klinicznego Pacjenta przed każdym Podaniem, Produkt, 3 x Podanie, 3 x pobyt w Instytucie Pacjenta, opiekę medyczną i pielęgniarską, 3 posiłki dziennie (obiad, kolacja, śniadanie), udział Pacjenta w Programie Badawczym oraz badanie MR głowy po zakończeniu Terapii (pod warunkiem wykonania go w placówce medycznej Affidea sp. z o.o. na terenie Polski).

PBKM – Polski Bank Komórek Macierzystych S.A. w Warszawie, dostawca Produktu.

Właściwa wizyta zabiegowa - wizyta w Instytucie rozpoczynająca Terapię, podczas której podawany jest Produkt. Wstępna kwalifikacja do Terapii – odbywa się na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta wskazanej przez Instytut, a którą Pacjent jest zobligowany dostarczyć oraz na podstawie badań CRP, APTT, INR, CRP wykonanych w okresie od 14 do 10 dni przed każdym Podaniem. Ostateczna kwalifikacja do Terapii – odbywa się w dniu Właściwej wizyty zabiegowej na podstawie wykonywanych badań.

Zespół Medyczny - lekarz kwalifikujący, lekarz zabiegowy, lekarz nadzorujący oraz kierownik medyczny Instytutu.

Szpital – Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie działający przy ul. Warszawskiej 30.

Dane osobowe - informacje dotyczące Pacjenta, które Instytut przetwarza w związku z wykonaniem Umowy.

RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Szczególna Kategoria Danych – Dane Osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz dane genetyczne, dane biometryczne przetwarzane w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej osoby fizycznej; Instytut przetwarzana m.in. taką Szczególną Kategorię Danych jak dane dotyczące zdrowia.

§ 1 Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest Terapia Pacjenta zorganizowana przez Instytut w pomieszczeniach będących w dyspozycji Instytutu, a znajdujących się na terenie Szpitala.
2. Instytut oświadcza, że ma wszystkie wymagane zezwolenia oraz dysponuje fachowym zapleczem i wykwalifikowanym personelem do przeprowadzenia Terapii.
3. Instytut oświadcza, że pomieszczenia Szpitala będące w dyspozycji Instytutu spełniają wszystkie wymagania określone właściwymi przepisami wydanymi przez Ministra Zdrowia oraz są zaopatrzone w niezbędne urządzenia i aparaty potrzebne do przeprowadzenia Terapii.
4. Terapia polega na 3 (trzech) podaniach Produktu mezenchymalnych komórek macierzystych. Szczegółowo „Planowy przebieg Terapii” (Załącznik nr 4 do Umowy) zostanie przedstawiony Pacjentowi w terminie

do 14 dni od wpływu zapłaty za Terapię.

5. Instytut zastrzega, a Pacjent oświadcza, że jest świadomy, że dokument „Planowy przebieg Terapii” ma charakter orientacyjny jak również, że odstąpienie od założeń tego dokumentu lub zaprzestanie świadczenia usługi podyktowane może być oceną stanu zdrowia Pacjenta przez Zespół Medyczny Instytutu prowadzący Terapię lub decyzją Pacjenta podyktowaną jego aktualnym stanem zdrowia i będzie to traktowane jako okoliczność obiektywna i niezależna od Stron.
6. Instytut oświadcza, a Pacjent przyjmuje do wiadomości, że Terapia ma charakter eksperymentalny i Instytut nie gwarantuje jej skuteczności terapeutycznej i nie ponosi odpowiedzialności za jej skutki kliniczne lub brak pozytywnych skutków klinicznych, jeśli przeprowadzona została zgodnie ze sztuką lekarską przez Zespół Medyczny Instytutu.
7. Strony przyjmują do wiadomości, iż – nawet wbrew ich zgodnej woli - Terapia może nie zostać zapoczątkowana, może zostać wstrzymana w każdym czasie z powodów medycznych, podczas badań lekarskich w trakcie Właściwej wizyty zabiegowej przed Podaniem Produktu lub przez lekarza nadzorującego Terapię.
8. Pacjent zawierając niniejszą Umowę oświadcza, że został poinformowany przez Instytut, iż w okresie 6 miesięcy przed, w trakcie oraz w okresie do 6 miesięcy po zakończeniu Terapii, Pacjent nie może brać udziału w innych terapiach z wykorzystaniem komórek MSC i/lub komórek macierzystych.

§ 2 Obowiązki Pacjenta

1. Na potrzeby wstępnej kwalifikacji Pacjent wyraża zgodę i zobowiązuje się do wykonania zaleconych badań:
 - a) morfologii ogólnej, CRP, INR, APTT - badania powinny być wykonane w okresie od 14 do 10 dni przed każdym zaplanowanym Podaniem i przesłane do Instytutu celem akceptacji w formie elektronicznej najpóźniej do 2 dni przed każdym zaplanowanym Podaniem. Badania wykonywane są przez Pacjenta we własnym zakresie i na jego koszt. Nieprawidłowe wyniki badań lub zbyt późne przesłanie ich do Instytutu może spowodować przesunięcie terminu Terapii.
2. Instytut może zalecić Pacjentowi dodatkowe badania służące dokładnemu określeniu stanu klinicznego Pacjenta, odpłatne i niezależne od podanej ceny Terapii, których wykonanie i dostarczenie do Instytutu będzie warunkiem przystąpienia do Terapii, co Pacjent przyjmuje do wiadomości i akceptuje.
3. Podczas ustalonej z Pacjentem, a rozpoczynającej Terapię Właściwej wizyty zabiegowej w Instytucie zostanie oceniony stan kliniczny Pacjenta, co wiąże się z ostateczną kwalifikacją do Terapii i może mieć wpływ na przebieg Terapii. Pacjent zostanie poddany rutynowej kontroli stanu zdrowia – zostanie wykonany pomiar tętna, ciśnienia tętniczego, temperatury ciała, masy ciała oraz zostaną ocenione przeciwwskazania do nakłucia łędźwiowego.
4. Pacjent wyraża zgodę na pozostanie pod obserwacją kliniczną przez czas określony decyzją Zespołu Medycznego. Każdorazowo, po Podaniu Produktu, nie później niż w dniu następnym po Podaniu dokonywana będzie częściowa ocena kliniczna. Wyniki częściowej oceny klinicznej mogą być powodem zaprzestania Terapii.
5. Zakres powyższy, opisany w pkt. 1-4 powyżej, jest powtarzany przed każdą kolejną wizytą związaną z kolejnym Podaniem.
6. W związku z tym, że Terapia ma charakter medycznego eksperymentu leczniczego Pacjent wyraża zgodę na udział w Programie Badawczym Instytutu.
7. Naruszenie przez Pacjenta obowiązków wskazanych w niniejszym § 2 ust. 1-6 może być podstawą do wstrzymania Terapii lub jej nierozpoczęcia.
8. Pacjent zobowiązany jest przybyć do Instytutu na własny koszt, w wyznaczonym terminie. Pacjent zobowiązany jest zabrać ze sobą przedmioty codziennego użytku zwyczajowo zabierane przez pacjentów poddawanych hospitalizacji (kapsle, szlafrok, pidżama itd.), dokumenty identyfikacyjne Pacjenta (np. dowód osobisty, paszport), dokumentację medyczną wcześniej przekazaną do Instytutu, jeżeli ta została wcześniej przekazana jedynie w formie elektronicznej, jak również wszelkie lekarstwa jakie Pacjent zażywa z polecenia odpowiednich lekarzy, gdyż Instytut nie zapewnia Pacjentom żadnych leków poza ewentualnie związanymi z Terapią.
9. Pacjent zobowiązany jest zgłosić się do rejestracji Instytutu do godziny 12.00. Wypis odbywa się do godziny 12.00 dnia następnego.
10. Pacjent zobowiązuje się do wypełnienia oraz podpisania Załączników nr 1, oraz 5 do Umowy (odpowiednio - Formularz świadomej zgody Pacjenta, oraz Cennik Terapii i Hospitalizacji) oraz do zapoznania się z treścią i podpisania Załącznika nr 2 do Umowy (Informacja dla Pacjenta dotycząca Terapii).

§ 3 Obowiązki Instytutu

1. Instytut przy udziale Pacjenta oraz przy uwzględnieniu możliwości PBKM, określi wstępne terminy właściwe i możliwe do przeprowadzenia Terapii, które zostaną zapisane w „Planowym przebiegu Terapii”, który zostanie uzupełniony i przedstawiony Pacjentowi w terminie 14 dni od daty wpływu płatności za Terapię zgodnie z niniejszą Umową.
2. Instytut przekazuje wraz z niniejszą Umową Pacjentowi wszystkie niezbędne załączniki do Umowy, w tym - Załącznik nr 2 - „Informacja dla Pacjenta dotycząca Terapii”.

§ 4 Terapia

1. Instytut zastrzega, a Pacjent przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że rozpoczęcie przez Instytut Terapii wymaga (chyba że Instytut uzna inaczej):
 - a) dostarczenia przez Pacjenta w formie elektronicznej wyników badań morfologii ogólnej, CRP, INR, APTT, o których mowa w §2 pkt. 1, lub innych wskazanych przez Instytut zgodnie z §2 pkt.2. (Zależnie od tego Instytut zastrzega modyfikację terminów Terapii w stosunku do treści „Planowego przebiegu Terapii”).
 - b) przyjęcia wskazanego przez Instytut terminu zgłoszenia się do Instytutu celem poddania się ostatecznej kwalifikacji do Terapii podczas Właściwej wizyty zabiegowej i bezpośrednio poprzedzającego wdrożenie Terapii,
 - c) przeprowadzenia przez Pacjenta innych badań dodatkowych na jego koszt.
2. Terapia przewidziana niniejszą Umową składa się z 3 Podań Produktu. Prowadzenie Terapii następuje zgodnie z Planowym Przebiegiem Terapii - przedstawionym Pacjentowi, chyba że:
 - a) wynik ostatecznej kwalifikacji do Terapii będzie negatywny,
 - b) podczas Terapii konieczne będą dodatkowe badania laboratoryjne lub obrazowe lub inne konsultacje lekarskie,
 - c) stan zdrowia Pacjenta uległ pogorszeniu w sposób zagrażający jego zdrowiu lub uniemożliwiający przyjazd do miejsca Terapii,
 - d) stan zdrowia Pacjenta uległ polepszeniu w sposób zadowalający Pacjenta i mimo braku pewności co do utrzymania się tego stanu Pacjent rezygnuje z kontynuowania Terapii.
3. Zakończenie Terapii ma miejsce w przewidywanym i „Planowym Przebiegu Terapii”:
 - a) w dniu zakończenia Terapii, chyba że ziszczą się w/w przesłanki uzasadniające zmianę schematu Terapii,
 - b) jeśli stan zdrowia Pacjenta nie pozwala na prowadzenie Terapii,
 - c) stan zdrowia Pacjenta nie pozwala na jego transport z miejsca zamieszkania do miejsca Terapii,
 - d) Terapia została przerwana na życzenie Pacjenta (§ 4 ust 5),
 - e) Terapia została przerwana z przyczyny leżącej po stronie Pacjenta (§ 2 ust 7).
4. W razie zapotrzebowania i woli przyjęcia kolejnych Podań Produktu Strony mogą przystąpić do podpisania stosownego aneksu na kontynuację Terapii i kolejne Podania.
5. Pacjent ma prawo na każdym etapie Terapii zrezygnować z jej kontynuacji, z zastrzeżeniem zapisów § 5 ust. 6 Umowy.
6. W razie zapotrzebowania i woli przyjęcia kolejnych Podań Produktu Strony mogą przystąpić do podpisania stosownego aneksu na kontynuację Terapii i kolejne Podania.

§ 5 Płatność za Usługę

1. Pacjent zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Instytutu wynagrodzenia za Usługę zgodnie z Cennikiem Terapii i Hospitalizacji według Załącznika nr 5 do Umowy.
2. Instytut oferuje 2 warianty płatności za Usługę - płatność jednorazową z góry lub w 3 ratach. Pacjent zobowiązuje się względem Instytutu do uregulowania płatności w zależności od wyboru wariantu płatności zgodnie z załącznikiem nr 5 – Cennik Terapii i Hospitalizacji na 30 dni przed wyznaczonym terminem Podania Produktu.
3. Wszelkie opłaty wynikające z Umowy należy wpłacać na numer rachunku Instytutu **31 1140 1010 0000 2808 1200 1001 (IBAN: PL, SWIFT: BREXPLPWMBK)**. Za dzień zapłaty przyjmuje się odnotowanie wpływu należności na koncie Instytutu.
4. W przypadku braku dokonania przez Pacjenta wpłaty kwot wskazanych w ust. 1. w terminie określonym w ust. 2 powyżej Instytut nie rozpocznie wykonywania usługi, a zapłata w późniejszym terminie wiąże się z przesunięciem „Planowego przebiegu Terapii”.
5. W razie rezygnacji przez Pacjenta z Terapii przed pierwszym Podaniem Produktu lub niestawienia się w wyznaczonym pierwszym terminie Podania, Instytut może w ciągu miesiąca odstąpić od Umowy. Pacjent zobowiązuje się wówczas do pokrycia zryczałtowanych poniesionych kosztów związanych z przygotowaniem się Instytutu do wykonania przedmiotu niniejszej umowy w wysokości 7000,00 pln. Kwota 7000,00 zł zostanie potrącona z płatności jakie zostały uiszczone na rzecz Instytutu w związku z Terapią Pacjenta. W przypadku, gdy kwota za Terapię nie została wpłacona Pacjent zobowiązuje się pokryć ten koszt wraz ze złożeniem oświadczenia o rezygnacji.
6. W przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych wymagających przekierowania Pacjenta do Szpitala celem hospitalizacji, jakiegokolwiek dodatkowe usługi Szpitala będą rozliczane zgodnie z cennikiem Szpitala i Pacjent zobowiązuje się je zapłacić bezpośrednio do Szpitala, chyba że będą wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego Pacjenta.
7. Jeśli uzyskanie uprzedniej zgody Pacjenta na wykonanie dodatkowych świadczeń medycznych jest niemożliwe Instytut zastrzega sobie prawo do udzielenia Pacjentowi wszelkiej pomocy i użycia procedur niezbędnych do ratowania życia i zdrowia, a Pacjent przyjmuje do wiadomości, że może zostać obciążony kosztami takich działań.

8. W przypadku niedojścia Terapii do skutku w związku ze zgonem Pacjenta przed pierwszym Podaniem, Pacjent przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że uiszczona kwota zapłaty za Terapię zostanie zwrócona w części tj. po potrąceniu na rzecz Instytutu kwoty wskazanej w ust. 6 powyżej (7.000,00 PLN). Zwrot zostanie wykonany przez Instytut w terminie 7 dni po przedstawieniu Instytutowi aktu zgonu Pacjenta.
9. W przypadku rezygnacji Pacjenta po pierwszym Podaniu, Instytut zwróci Pacjentowi kwoty za kolejne Podania, które nie doszły do skutku, zgodnie z Cennikiem.
10. Wszelkie zwroty kwot związanych z Terapią Pacjenta będą wykonywane na rachunek bankowy, z którego został - na rzecz Instytutu - wykonany przelew. W przypadku zamknięcia konta, z którego skierowany był przelew, Instytut zwróci odpowiednią kwotę za Terapię osobom, które wykażą, że są prawomocnymi spadkobiercami Pacjenta, chyba że Pacjent zastrzeże i wskaże wcześniej na piśmie gdzie mają zostać przekazane zwroty za Terapię w razie jego zgonu.

§ 6 Niewykonanie przedmiotu Umowy

1. W przypadku, kiedy wywiązanie się z obowiązków określonych w Umowie przez Instytut nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Instytutu lub z powodu okoliczności mających charakter siły wyższej - rozumianej jako zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia, w szczególności: pożar, powódź, trzęsienie ziemi, katastrofy, wojna, zamieszki, strajki lub embarga - Pacjent powinien zostać o tym powiadomiony bez zbędnej zwłoki. Pacjentowi nie będzie przysługiwało żadne roszczenie odszkodowawcze czy zadośćuczynienie związane z takim przypadkiem.
2. W przypadku opisanym w § 6 ust. 1 powyżej, strony Umowy powinny uzgodnić niezwłocznie nowy termin rozpoczęcia Terapii.
3. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy z winy Instytutu, Instytut zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu wpłaconej kwoty przez Pacjenta. Zwrot zostanie wykonany na konto, z którego wpłynął przelew, chyba że Pacjent zastrzeże i wskaże wcześniej na piśmie gdzie mają zostać przekazane zwroty za Terapię.

§ 7 Dane osobowe

1. Administratorem Danych osobowych, przetwarzanych w związku z wykonaniem Umowy, jest Instytut.
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu wykonania Umowy. Podstawą prawną przetwarzania Danych jest art. 6 ust. 1 lit. b (realizacja Umowy z Pacjentem) oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO (w zakresie Szczególnej Kategorii Danych).
3. Instytut powołał Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: inspektor@itkmed.pl.
4. Odbiorcami danych w związku z wykonaniem Umowy mogą być upoważnieni pracownicy i współpracownicy Instytutu, przedstawiciele Komisji Bioetycznej lub odnośnych władz oraz podmioty wykonujące usługi na rzecz Instytutu (np. dostawa Produktu, badania laboratoryjne). W szczególności, odbiorcami Danych osobowych są: Instytut oraz PBKM.
5. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji Umowy. Po tym czasie, Dane mogą być przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego Instytutu (np. w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej) oraz uzasadnionego interesu Instytutu (np. obrona przed roszczeniami).
6. Podanie Danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne dla wykonania Umowy.
7. Pacjentowi przysługuje prawo żądania dostępu do Danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, ich usunięcia, przeniesienia Danych oraz do ograniczenia ich przetwarzania. W przypadku naruszenia zasad przetwarzania Danych, Pacjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§ 8 Postępowanie w przypadku reklamacji

1. Wszelkie reklamacje dotyczące Terapii winny być składane w formie pisemnej lub e-mail i wnoszone w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dowiedzenia się przez Pacjenta o okoliczności uzasadniającej złożenie reklamacji. E-mail do reklamacji: kontakt@itkmed.pl lub na adres ITK podany w komparcji Umowy. ITK zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia jej otrzymania.
2. Po rozpatrzeniu reklamacji, ITK wyśle do Pacjenta odpowiedź w formie zgodnej z otrzymaną reklamacją (pismo lub e-mail) na adres podany w piśmie lub e-mail nadawcy, z którego przyszła poczta z reklamacją.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku braku porozumienia poddadzą spór pod rozstrzygnięcie właściwego sądu powszechnego.
3. Pacjent, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa -Instytutu, może w terminie 14 dni odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z wyjątkiem proporcjonalnych kosztów już spełnionej usługi, jeśli została częściowo wykonana przed przystąpieniem do Umowy.
4. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 11 Załączniki

Niniejsze załączniki stanowią integralną część Umowy:

1. Podpisany formularz świadomej zgody Pacjenta,
2. Informacja dla pacjenta dotycząca Terapii,
3. Wcześniejsza dokumentacja medyczna,
4. Planowy Przebieg Terapii,
5. Cennik Terapii i hospitalizacji.

.....
Pacjent

.....
Instytut

* Jeśli TAK, zaznacz poniższe zgody znakiem „X”:

- * Jako Pacjent wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz archiwizowanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych stanowiących Szczególną Kategorię Danych, przez Instytut Terapii Komórkowych S.A. z siedzibą w Olsztynie, celem wykonania Umowy. Zdaję sobie sprawę, że w każdym czasie mogę wycofać zgodę na przetwarzanie Szczególnej Kategorii Danych, a wycofanie zgody będzie równoznaczne z rozwiązaniem umowy.
- * Jako Pacjent, wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości tekstowych SMS dotyczących realizacji usługi pod wskazany w Umowie numer telefonu komórkowego.
- * Jako Pacjent oświadczam, że wszystkie podane dane osobowe oraz medyczne są prawdziwe i nie zataiłem/am* żadnych istotnych informacji na temat stanu mojego zdrowia. Zdaję sobie sprawę z faktu, iż w przypadku podania informacji nieprawdziwych lub zatajenia informacji prawdziwych Instytut Terapii Komórkowych S.A. może odmówić wykonania Usługi. Ponadto oświadczam, iż wiem, że podrobienie lub przerobienie dokumentu lub posłużenie się takim dokumentem jako autentycznym jest przestępstwem w świetle kodeksu karnego, a Instytut Terapii Komórkowych SA w takim przypadku zobowiązany będzie do zgłoszenia popełnienia przestępstwa odpowiednim organom.
- * Jako Pacjent oświadczam, że mam pełną świadomość tego, że Instytut nie dysponuje oddziałem ratunkowym, a wszelka pomoc udzielana Pacjentowi związana z jego stanem zdrowia, potrzebą ratowania zdrowia lub życia odbywać się może wyłącznie na zasadach przysługującego Pacjentowi ubezpieczenia zdrowotnego. W razie konieczności ratowania zdrowia Pacjenta, Instytut wzywa pogotowie ratunkowe, a Pacjent zostaje przewieziony do Szpitala.

.....
Pacjent

.....
Instytut