

(s.v.p. ne pas remplir – espace réservé au code à barres)

CONVENTION

portant sur le stockage de cellules souches de sang de cordon ombilical entre

Cryo-Save AG, Churerstrasse 65B, Postfach 207, 8808 Pfäffikon SZ, ci-après dénommée **la mandataire**

et

Les représentants légaux de l'enfant (encore à naître) ci-après dénommée **la mandante**

MADAME

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Localité:

Téléphone: Date de naissance:

MONSIEUR

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Localité:

Téléphone: Date de naissance:

Date approximative de la naissance:

Nom et adresse de l'hôpital, sage-femme ou médecin:

I Préambule

A l'aide du "talon" et par le virement de premiers frais de dossier s'élevant à CHF 330, la mandante a déclaré être intéressée par l'envoi d'un "set de prélèvement". Faisant suite à la demande, la mandataire a remis le set à la mandante, accompagné du présent contrat.

En faisant procéder au prélèvement sanguin, en l'envoyant ainsi qu'en signant le présent contrat, la mandante charge la mandataire de traiter le prélèvement sanguin, éventuellement de stocker les cellules souches obtenues à partir du traitement et de traiter les données médicales acquises par ce biais conformément aux dispositions et conditions du présent contrat:

II Objet du contrat

La mandante charge la mandataire du traitement du sang du cordon ombilical, moyennant rémunération, et de la conservation des cellules souches obtenues à partir de ce sang, moyennant rémunération.

III Obligations

La mandataire fera procéder à l'isolation de cellules souches par Cryo-Save, en ses laboratoires, à partir du sang qui lui aura été envoyé au nom et par ordre de la mandante et, si celles-ci peuvent être suffisamment isolées du sang, les conservera et gardera en dépôt. Les cellules souches seront conservées dans les laboratoires de Cryo-Save pendant au moins 20 ans dans le stade dans lequel elles auront été isolées. Pendant la conservation en

dépôt, les cellules souches demeurent la propriété de l'enfant duquel les cellules proviennent (désigné ci-après "l'enfant").

Sur demande écrite, signé par l'enfant âgé d'au moins seize ans ou par son tuteur ou représentant légal, les cellules souches accompagnées de toutes les données enregistrées par la mandataire seront envoyées au médecin/hôpital désigné. En cas de demande, les cellules souches seront détruites par la mandataire au premier ordre écrit du possesseur ou de son tuteur ou représentant légal.

Un acompte de 330 CHF est à régler avant la naissance pour la collection, le transport, le traitement, et l'isolation. Après la naissance, une facture de 1570 CHF est à régler pour la

collection, le transport, le traitement et l'isolation et une facture de 1095 CHF pour le congélation et la conservation pendant 20 ans.

Si, après plusieurs rappels, Cryo-Save ne perçoit pas le règlement de ces montants dans un délai de soixante jours suivant la date de la facture, elle considérera la présente convention comme résiliée et pourra détruire les cellules souches conservées.

Le / la soussigné(e) et / ou l'enfant renoncera (ont) au délai de prescription.

IV Conditions

S'il s'avère que le sang prélevé contient insuffisamment de cellules souches, il n'y aura pas de stockage et les parties ne donneront réciproquement aucune suite financière. Dans ce cas, la mandante n'a pas droit au remboursement de l'acompte de CHF 330. La mandataire avise par écrit la mandante, aussitôt après le traitement du sang, du résultat, du succès du stockage et en conséquence de la formation de l'obligation constituée par le présent mandat.

V Données / protection des données

Les parties ont conscience du fait que par le traitement du sang et l'isolation de cellules souches, la mandataire va entrer en possession de données personnelles nécessitant une protection particulière. La

mandante autorise expressément la mandataire et/ou Cryo-Save Labs à enregistrer les données acquises dans sa banque de données automatisée. Il sera remis une fois une copie de ces données à la mandante. Si le possesseur des cellules souches a besoin des données au plan médical, les données de la banque de données pourront être communiquées au médecin/hôpital traitant. La mandataire et/ou Cryo-Save Labs n'autorisera / autoriseront des tiers à consulter les données ni ne les mettra à leur disposition, en tout ou partie, sans l'accord préalable écrit de la mandante ou de l'enfant âgé d'au moins seize ans ou son représentant légal. A la première demande de la mandante, de l'enfant âgé d'au moins seize ans ou de son tuteur ou représentant légal, les données seront détruites.

VI Responsabilité

La mandataire ne peut pas être tenue responsable, quel que soit le motif, s'il n'y a pas de prélèvement de sang de cordon ombilical ou s'il est insuffisant. De plus, la mandataire peut exclusivement être tenue responsable à hauteur des montants qui lui sont versés dans le cadre du présent contrat. Toute responsabilité pour des actes de tiers auxquels la mandataire aurait fait appel est exclue, excepté en cas de négligence grave dans le choix de ces tiers. Dans ce cas, les

limitations de responsabilité ci-dessus sont applicables en conséquence.

La mandataire n'est pas non plus responsable en cas d'utilisation incorrecte du set de prélèvement de sang ou de tout acte médical jusqu'à l'envoi du prélèvement de sang.

VII Dispositions finales

Toute modification du présent contrat, y compris du présent article, requiert la forme écrite.

Toutes les informations relatives au présent contrat doivent être communiquées par les PARTIES par lettre recommandée aux adresses mentionnées avant le préambule du présent contrat (pour autant que la partie concernée n'ait pas notifié par écrit un changement d'adresse à l'autre PARTIE

VIII Droit applicable

Le présent contrat est soumis au droit suisse à l'exclusion de la Convention de Vienne des Nations Unies relative aux contrats d'achat de marchandises internationaux du 11 avril 1980.

Pour tout litige résultant du présent contrat, les tribunaux ordinaires au siège suisse de la mandataire sont seuls compétents

Signé:

Pfäffikon, (date, voir cachet de la poste)



Dr. A. Schubiger, directeur

Le/la soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions mentionnées ci-dessus et les approuve(nt).

Localité: _____

Date: _____

Signature mère: _____

Nom mère: _____

Signature père: _____

Nom père: _____