

**Договір № 5e46456**  
**на проведення процедури**  
**стимуляції яєчників і пункцій фолікулів**

м. Київ

„\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Товариство з обмеженою відповідальністю „ІСІДА-IVF”, надалі за текстом „Клініка”, (Ліцензія МОЗ України Серія АЕ № 196301 від 24 січня 2013 року), в особі Головного лікаря МЦ №3 Шиянної Світлани Володимирівної, що діє на підставі Статуту, з однієї сторони та громадянка Eleks Irina Petrovna, паспорт серія undefined № undefined виданий undefined, надалі за текстом „Донор” з іншої сторони, уклали цей Договір про наступне:

**1. Визначення термінів**

1.1. В даному Договорі терміни вживаються у такому значенні:

- 1.1.1. Донорство репродуктивних клітин - добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у наданні репродуктивних клітин для подальшого безпосереднього використання їх для штучного запліднення;
- 1.1.2. Донор – жінка в віці від 20 до 36 років, яка виявила бажання безоплатно надати репродуктивні клітини (яйцеклітини) для лікуванні безпліддя у жінок - пацієнтів Клініки, та у якої встановлено відсутність медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників і пункції фолікулів;
- 1.1.3. Стимуляція яєчників – застосування медичних препаратів з метою стимуляції росту фолікулів та дозрівання яйцеклітин;
- 1.1.4. Пункція фолікулів - процедура вилучення яйцеклітин із фолікулів;
- 1.1.5. Цикл – проведення стимуляції яєчників і пункції фолікулів з метою отримання яйцеклітин.
- 1.1.6. Ооцит – те ж саме що і яйцеклітина.

**2. Предмет договору**

- 2.1. За добровільним та свідомим волевиявленням, Донор безоплатно надає Клініці яйцеклітини для безпосереднього використання їх для штучного запліднення.
- 2.2. Клініка проводить Донору цикл стимуляції яєчників і пункції фолікулів з метою отримання яйцеклітин (надалі – „Цикл”) для подальшого їх безпосереднього використання на розсуд Клініки при застосуванні репродуктивних технологій в лікуванні безпліддя у жінок - пацієнтів Клініки.
- 2.3. Проведення циклу стимуляції яєчників і пункції фолікулів Донора є добровільним та безоплатним актом волевиявлення Донора, що полягає у вилученні яйцеклітин у Донора для подальшого безпосереднього використання їх при лікуванні безпліддя у жінок - пацієнтів Клініки.

**3. Обов'язки і права сторін**

**3.1. Клініка зобов'язується:**

- 3.1.1. Здійснити необхідне медичне обстеження Донора для встановлення наявності або відсутності медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів Донора;
- 3.1.2. Після прийняття рішення про відсутність медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів Донора, провести необхідну медичну підготовку Донора до проведення пункції фолікулів;
- 3.1.3. Створити Донору необхідні умови для забезпечення обов'язковим раціоном харчування, встановленим Клінікою, на умовах та в порядку, зазначеному в пункті 4 цього Договору;
- 3.1.3. Провести Цикл згідно протоколам, затвердженим Медичною радою Клініки;
- 3.1.4. Здійснювати медичне спостереження за Донором під час проведення циклу стимуляції яєчників і пункцій фолікулів з метою отримання яйцеклітин;
- 3.1.5. Інформувати Донора про особливості Циклу, а також про можливі ризики та ускладнення під час та після його проведення.
- 3.1.6. Забезпечити медичне спостереження та безкоштовне лікування Донора у випадку виникнення наступних ускладнень одразу ж після проведення Циклу та безпосередньо пов'язаних з ним :
  - синдром гіперовуляції яєчників;
  - запальні процеси;
  - інфекційні ускладнення;
  - кровотеча.

Клініка \_\_\_\_\_

Донор \_\_\_\_\_

### **3.2. Клініка має право:**

3.2.1. У разі відмови Донора проводити стимуляцію яєчників та пункцію фолікулів, після надання на це згоди Донора та прийняття рішення про відсутність медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів Донора, вимагати компенсацію фактично понесених збитків пов'язаних із здійсненням медичного обстеження Донора, проведенням його медичної підготовки та, у разі отримання, грошову компенсацію, для підтримання обов'язкового раціону харчування;

3.2.2. У разі відмови Донора виконати вимоги, встановлені пунктом 4 цього Договору, Клініка має право відмовити Донору в проведенні стимуляції яєчників і пункції фолікулів;

3.2.3. При недотриманні Донором рекомендацій та розпоряджень фахівців Клініки, порушенні правил внутрішнього розпорядку Клініки, при наданні неповних або недостовірних даних про стан здоров'я, порушенні Донором пункту 4 цього Договору, іншому порушенні умов цього Договору, Клініка має право відмовитися від подальшого виконання Договору, за умови здійснення всіх необхідних дій, що запобігають будь-якому погіршенню стану здоров'я Донора у зв'язку з такою відмовою;

### **3.3. Донор зобов'язується:**

3.3.1. Пройти необхідне медичне обстеження згідно вимог Клініки для встановлення наявності або відсутності медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів Донора;

3.3.2. Надати Клініці правдиві біографічні та адресні дані, максимально детальну інформацію про стан свого здоров'я, обтяження спадковістю, перенесені і наявні захворювання, інші відомі йому особливості свого організму;

3.3.3. Виконувати всі необхідні вимоги і розпорядження фахівців Клініки, включаючи: своєчасне і повне проходження Донором комплексу лабораторних і діагностичних обстежень, дотримання дат і часу візитів/приймів, дотримання інших обмежень, що забезпечують ефективність проведення Циклу, в іншому випадку Клініка не несе відповідальності за настання можливих ускладнень та негативних наслідків у Донора;

3.3.4. У разі прийняття Клінікою рішення про відсутність медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів, Донор зобов'язується дотримуватися встановленого Клінікою обов'язкового раціону харчування на умовах та в порядку, зазначеному в пункті 4 цього Договору, в іншому випадку Клініка не несе відповідальності за настання можливих ускладнень та негативних наслідків у Донора;

3.3.5. У випадку погіршення самопочуття Донор зобов'язується звернутися (цілодобово) в Клініку, в іншому випадку Клініка не несе відповідальності за настання можливих ускладнень та негативних наслідків у Донора, в тому числі у випадку звернення Донора в інші медичні установи;

### **3.4. Донор має право:**

3.4.1. Отримати інформацію про проведення циклу стимуляції яєчників і пункції фолікулів з метою отримання яйцеклітин, умови проведення Циклу в Клініці, стан свого здоров'я, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті проведення Циклу;

3.4.2. Достроково розірвати даний Договір, завчасно повідомивши про це Клініку в письмовій формі.

## **4. Обов'язковий режим та раціон харчування**

4.1. Донор особисто зобов'язується дотримуватись обов'язкового режиму та раціону харчування, встановленого Клінікою, з метою створення в організмі Донора необхідного та оптимального балансу вітамінів, необхідних для росту фолікулів та дозрівання (життєздатних) яйцеклітин, збільшення вірогідності позитивного проведення пункції фолікулів та подальшого використання яйцеклітин при застосуванні репродуктивних технологій, а також з метою попередження можливих ускладнень та негативних наслідків для здоров'я Донора, пов'язаних з проведенням процедури стимуляції яєчників та пункції фолікулів;

4.2. Вимоги пункту 4.1 діють на весь час проведення Клінікою Циклу та закінчують свою дію після проведення Донору пункції фолікулів;

4.3. Клініка зобов'язується надати Донору перелік продуктів харчування та їх необхідну кількість, які будуть складати обов'язковий раціон харчування Донора за весь час проходження Циклу.

4.4. Донор може за власним вибором та зручністю отримати обов'язкові для споживання продукти харчування, шляхом їх безоплатної доставки Клінікою за вказаною донором адресою, або отримати грошову компенсацію за придбані Донором продукти харчування в сумі 16 149,07 грн. (Шістнадцять тисяч сто сорок дев'ять грн. 07 коп.) з обов'язковим вирахуванням податку з доходу фізичних осіб (ПДФО) 18% та військового збору (ВЗ) 1,5%. Сума ПДФО (18%) - 2906,83 грн. та військового збору (1,5%) – 242,24 грн. є обов'язковим перерахуванням сум податку та збору в бюджет Клінікою (як податкового агента) на дату отримання компенсації Донором. До видачі Донору вартість продуктів харчування або грошова компенсація становить 13 000,00 грн. (Тринадцять тисяч грн. 00 коп.).

Клініка \_\_\_\_\_

Донор \_\_\_\_\_

## 5. Особливі умови договору

- 5.1. Донор зобов'язується скласти в письмовій формі інформовану заяву про свою згоду стати Донором та дотримання встановленого Клінікою режиму в тому числі раціону харчування, яка є невід'ємною частиною цього Договору. У разі відмови Донора виконати вимоги, передбачені даним пунктом цього Договору, Клініка має право відмовити Донору в проведенні стимуляції яєчників і пункцій фолікулів.
- 5.2. На протязі дії даного Договору Донору може бути проведено декілька необхідних циклів стимуляції яєчників і пункцій фолікулів з метою отримання яйцеклітин;
- 5.3. У випадку, якщо Донор бажає отримати грошову компенсацію за придбані ним продукти харчування для підтримання обов'язкового раціону харчування відповідно до пункту 4.4. цього Договору, така компенсація виплачується Донору за його бажанням під час проведення циклу або після проведення пункції фолікулів на протязі 7 (семи) календарних днів. У разі настання ускладнень після проведення Циклу, грошова компенсація виплачується по закінченню відповідного лікування;
- 5.4. В разі дострокового розірвання договору за ініціативою Донора, останній відшкодовує Клініці фактично понесені витрати, пов'язані із здійсненням медичного обстеження Донора, проведення його медичної підготовки та повертає, у разі отримання, грошову компенсацією для підтримання обов'язкового раціону харчування згідно даного Договору;
- 5.5. У випадку неадекватної відповіді яєчників Донора на стимуляцію суперовуляції (менш ніж 6 фоллікулів) Клініка залишає за собою право припинити програму та достроково розірвати даний Договір. У такому випадку грошова компенсація на харчування, передбачена договором, Донору не виплачується, а витрати, понесені Клінікою, Донором не відшкодовуються.

## 6. Конфіденційність та анонімність

- 6.1. Клініка зобов'язується зберігати повну конфіденційність інформації про Донора;
- 6.2. Донор зобов'язується не встановлювати особу реципієнта, а також дитини, що народилася внаслідок запліднення донорською яйцеклітиною та будь - яку інформацію щодо результативності проведеного лікування реципієнта.

## 7. Строк дії договору

- 7.1. Договір набуває чинності з моменту його підписання та діє на протязі 12 місяців до „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

## 8. Інші умови

- 8.1. Договір є обов'язковим для виконання його Сторонами;
- 8.2. Всі зміни та доповнення до Договору оформлюються в письмовому вигляді за підписами обох Сторін;
- 8.3. Всі додатки до Договору є невід'ємною частиною даного Договору;
- 8.4. Цей Договір укладений в двох примірниках українською мовою, по одному для кожної із Сторін, при цьому обидва мають однакову юридичну силу.

## 9. Адреси сторін

### Клініка:

Товариство з обмеженою  
відповідальністю “Ісіда – IVF ”  
адреса: 03126, Київ, бульв. І.Лепсе, 65  
Тел/факс 251-21-01

Головни лікар

\_\_\_\_\_/ Шиянова С.В./

### Донор:

Eleks Irina Petrovna

паспорт: серія undefined № undefined

виданий: undefined

undefined

Адреса

undefined

З Правилами внутрішнього розпорядку Клініки  
ознайомлена \_\_\_\_\_

### Менеджер

\_\_\_\_\_/ **ЧЕРВІНСЬКА М. А.**  
(підпис) (П.І.Б.)

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
на донорство ооцитів**

Я, Eleks Irina Petrovna, 01.01.1990

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження)

паспорт: серія undefined, № undefined, виданий undefined,

місце проживання: undefined

дом. тел.: \_\_\_\_\_, моб. тел.: 380(66)705-82-19

e-mail: roman.kamenskyu@eleks.com

заявляю, що добровільно згодна бути донором статевих клітин для використання їх у програмах допоміжних репродуктивних технологій для інших пацієнтів (реципієнтів).

Я попереджена про те, що можуть бути ускладнення, викликані виконанням процедури (кровотеча, запалення, поранення суміжних органів) і застосуванням лікарських засобів, що впливають на функцію яєчників (синдром гіперстимуляції яєчників, формування ретенційних кіст яєчника, алергічні реакції та інші побічні ефекти лікарських засобів, передбачені їхнім виробником). Я попереджена, що в деяких випадках можуть знадобитися госпіталізація і оперативне втручання для лікування ускладнень.

Зобов'язуюсь при проведенні медичного обстеження і консультації лікаря не приховувати перенесених мною відомих мені захворювань, а також повідомляти правдиву інформацію про мою спадковість і відповідати на всі питання, поставлені лікарською комісією. Неперсоніфіковані результати мого обстеження можуть бути повідомлені пацієнтам (реципієнтам).

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму, прописаного мені лікарем, і повідомляти про всі зміни в стані мого здоров'я в період мого донорства статевих клітин.

Я попереджена, що не буду допущена до донорства статевих клітин, якщо будуть виявлені ознаки будь-якого захворювання.

Зобов'язуюсь не встановлювати особу пацієнта (реципієнта), а також дитини, що народилась у результаті використання моїх статевих клітин при проведенні методів допоміжної репродукції (у разі анонімного донорства).

Я підтверджую, що уважно прочитала і зрозуміла всю інформацію про процедуру, надану мені медичними працівниками ТОВ «Ісіда-IVF», про цілі, методи надання медичної допомоги, про пов'язані з ними ризики, про можливі варіанти медичного втручання та його наслідки, про їх можливі результати; я мала можливість обговорити з лікарем всі питання, що цікавлять чи незрозумілі мені в цій галузі. На всі поставлені питання я отримала відповіді, що мене задовольнили.

Моє рішення є вільним і являє собою інформовану добровільну згоду на проведення цієї процедури.

Донор Eleks I. P.

(прізвище, ініціали)

(підпис)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Лікар КУЛАЙ Н. І.

(прізвище, ініціали)

(підпис)

Заяву завірено:

Головний лікар

\_\_\_\_\_/ Шиянова С.В./

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

### **Інформована заява - згода донора**

Я, Eleks Irina Petrovna, 01.01.1990

паспорт: серія undefined, № undefined, виданий undefined,

місце проживання: undefined

прошу здійснити мені процедуру донації ооцитів за встановленими порядком та методикою.

Я свідомо дозволяю лікарям ТОВ «Ісіда-IVF» (надалі – Клініка та/або Клініка “Ісіда”) використати мої ооцити в лікувальних програмах допоміжних репродуктивних технологій для інших пацієнтів (реципієнтів) Клініки.

Своїм власним підписом я підтверджую, що у повному та доступному вигляді мені була надана інформація про цикл стимуляції яєчників і пункцій фолікулів з метою отримання ооцитів (яйцеклітин), про всі необхідні процедури та маніпуляції, що будуть проводитися в рамках вказаного циклу. Мені була надана можливість поставити всі питання, що мене цікавили щодо наступного циклу стимуляції яєчників і пункцій фолікулів з метою отримання яйцеклітин, а також отримати на них повні та зрозумілі для мене відповіді.

Я попереджена про те, що в результаті проведення циклу стимуляції яєчників і пункцій фолікулів з метою отримання яйцеклітин, можуть мати місце наступні ускладнення:

- погіршення самопочуття пов'язане з прийманням необхідних медикаментів та проведенням необхідних процедур;
- запальні процеси;
- інфекційні ускладнення;
- виникнення синдрому гіперовуляції яєчників;
- кровотеча.

В мене не має недовіри чи сумнівів щодо кваліфікації та намірів лікаря, який буде проводити процедуру та інших медичних працівників Клініки „Ісіда”, де вона буде здійснюватися.

У випадку виникнення не передбачуваних ситуацій чи ускладнень під час проведення процедури, я заздалегідь даю згоду на застосування всіх необхідних та можливих заходів з їх усунення, у цьому я повністю покладаюся на кваліфікацію та сумлінність медичних працівників.

Зобов'язуюсь при проведенні медичного обстеження і співбесіди з психологом не приховувати перенесені мною відомі мені захворювання, а також повідомляти правдиві відомості про мою спадковість і відповісти на всі питання, які ставитимуться лікарською комісією. Зобов'язуюсь дотримуватися режиму призначеного мені лікарем, який відповідає за мою підготовку до проведення пункції фолікулів, і повідомляти про всі зміни у стані мого здоров'я в період моєї підготовки до донорства яйцеклітин.

Цим документом зобов'язуюсь дотримуватися обов'язкового режиму та раціону харчування, режиму дня, встановленого Клінікою, не працювати з хімічними або отруйними речовинами, з метою нормалізації процесів мікро циркуляції в моєму організмі, та створення необхідного та оптимального балансу вітамінів, необхідних для росту фолікулів та дозрівання яйцеклітин, збільшення вірогідності позитивного проведення пункції фолікулів та подальшого використання яйцеклітин при застосуванні репродуктивних технологій. Мені відомо, що зобов'язання дотримуватися обов'язкового режиму та раціону харчування у мене виникає з моменту прийняття Клінікою рішення про відсутність медичних протипоказань для проведення стимуляції яєчників та пункції фолікулів

Я попереджена про те, що у разі моєї відмови дотримуватися чи недотриманні в подальшому обов'язкового режиму та раціону харчування, Клініка має право відмовити в проведенні стимуляції яєчників та пункції фолікулів.

Мене попереджено, що стимуляція яєчників та пункція фолікулів проводиться безоплатно. Зобов'язуюсь не встановлювати особу реципієнта, а також дитини, яка народилася внаслідок запліднення моєї яйцеклітини та будь-яку інформацію щодо результативності проведеного лікування реципієнта. Мене попереджено про відповідальність за завідоме зараження реципієнта венеричною хворобою, ВІЛ-інфекцією внаслідок використання моєї яйцеклітини при заплідненні.

Текст даної згоди мною прочитано і своїм підписом я повністю погоджуюсь зі всім, в ній зазначеним.

Пам'ятку Донора отримала.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

П.І.Б., підпис лікаря, який проводив інформування \_\_\_\_\_

## ***Пам'ятка Донора***

Протягом всього часу проходження програми «Донація ооцитів», жінка – донор ооцитів повинна бути уважною та вживати всіх необхідних заходів безпеки з метою запобігти нанесення шкоди власному здоров'ю, а також повинна гарантувати Клініці:

### **1. Дотримуватися встановленого клінікою обов'язкового режиму, а саме:**

- безперешкодний зв'язок з Клінікою «Ісіда», за допомогою засобів зв'язку, цілодобового телефонного номеру Клініки;
- здійснювати постійні прогулянки на свіжому повітрі не менше однієї години кожного дня протягом всього часу проходження Програми;
- уникати стресів та негативних емоційних станів;
- дотримуватися збалансованого та калорійного харчування, зазначеного в пункті 2 Пам'ятки;
- дотримуватися тривалості сну не менше 8 годин на добу;
- відмовитися від вживання алкогольних, наркотичних, тютюнових виробів;
- відмовитися від відвідування бані та сауни;
- уникати контакту з хімічними, отруйними речовинами.

### **2. Дотримуватися встановленого клінікою обов'язкового мінімального раціону харчування, який повинен включати такі продукти харчування:**

- **м'ясо нежирних сортів** (крільчатина, молода яловичина, філе куряче, філе індика) - 200 грам у відвареному, тушкованому або запеченому вигляді;
- **морська риба жирних сортів** (сьомга, морський окунь, пангасіус) - 200 грам у відвареному, тушкованому або запеченому вигляді;
- **молочні продукти:**
  - сир - 100 грамів на день;
  - йогурти - до 200 мл. на день;
  - кисломолочний напій симбівіт – 500 мл. на день;
- **яйця** – 5 штук на тиждень;
- **круп'яні вироби** (гречані пластівці, вівсяні пластівці (мюслі), хлоп'я (Гармонія), рисова суміш неочищена);
- **овочі** (капуста білокачанна та фіолетова, капуста брюссельська, капуста савойська, баклажани, кабачки) - не менше ніж 400-500 грамів на день у відвареному, тушкованому або запеченому вигляді;
- **салати із свіжих овочів (щоденно):** рукола, салат фрізе, салат з моркви, буряка, капусти пекінської, білокачанної, фіолетової.
- **фрукти** (апельсини, мандарини, грейпфрути, банани, гранати, сухофрукти (чорнослив, яблука, груші), свіжозаморожені (смородина, вишня, полуниця, малина), виноград) – 800-1000 грам на день;
- **соки із свіжих овочів та фруктів (щоденно, зранку):** яблучно-морквяно-селерний, гранатово-яблучний, смородино-яблучний, яблучно-морквяний, яблучно-морквяно-банановий;
- **овочеві супи** - 4-5 разів на тиждень;
- **мед** - не менш ніж 30-40 грамів на день в натуральному виді.
- **горіхи** - до 70 грамів на день;
- **морська капуста** - 40-50 гр. на день;
- **хліб свіже виготовлений** (віденська здоба): житній, житньо - пшеничний, хліб з висівками;
- **напої:** компоти із свіжих та сушених овочів та фруктів, чай зелений, вода мінеральна без газу.

## ***Пам'ятайте !!!!***

***Недотримання визначених Клінікою вимог, які є обов'язковими для виконання донором, може призвести до можливих ускладнень та негативних наслідків для вашого здоров'я, пов'язаних з проведенням процедури стимуляції яєчників та пункцій фолікулів.***