

Costi per la crioconservazione delle cellule staminali

1. Gravidanza singola

Prezzo totale per la conservazione ventennale:

Sangue cordonale € 2.050
Sangue + Tessuto Cordonale € 2.370

Prezzi Speciali

2. Gravidanza gemellare:

- Gemelli **omozigoti** (placenta unica con due cordoni ombelicali): in questo caso deve essere effettuato un unico prelievo di sangue/tessuto cordonale e, di conseguenza, esso sarà trattato come un unico campione. Nel caso vogliate conservare 2 campioni separati in 2 cryobag, potremo farlo solo se è disponibile sangue a sufficienza.
Contattateci per maggiori informazioni

Prezzo totale per la conservazione ventennale:

Sangue cordonale € 2.050
Sangue + Tessuto Cordonale € 2.370

- Gemelli **eterozigoti**: in questo caso sono richiesti 2 KIT di raccolta. Noi della FH intendiamo offrire ai genitori la migliore qualità possibile e servizi a prezzi competitivi nel nostro laboratorio completamente accreditato. Pertanto offriamo ai genitori di gemelli eterozigoti uno sconto pari al 25 % per ciascuno dei due gemelli.

Prezzo totale per la conservazione ventennale:

Sangue cordonale € 3.075
Sangue + Tessuto Cordonale € 3.555

3. Clienti FH che hanno figli successivi al primo

Se avete già conservato il sangue/tessuto cordonale del Vostro bambino con noi, saremmo lieti di offrirVi un significativo sconto per la raccolta e la conservazione delle cellule staminali per ogni ulteriore bambino che avrete in futuro.

Ciò rappresenta una dimostrazione della nostra gratitudine per aver Voi scelto FH come Vostra Banca per la conservazione delle cellule staminali.

Prezzo totale per la conservazione ventennale:

Sangue cordonale € 1.775
Sangue + Tessuto Cordonale € 2.070

Modalità di Pagamento

Sono previste le seguenti modalità di pagamento:

1) VERSAMENTO IN UN'UNICA SOLUZIONE

a) ASSEGNI intestati a Future Health Technologies Ltd.

sono da spedire a:
Future Health Technologies Limited
10, Faraday Building
Nottingham Science & Technology Park
University Boulevard
Nottingham NG7 2QP

b) CARTA DI CREDITO

Accettiamo, per tutti i nostri servizi (acconto del kit e/o saldo), pagamenti esclusivamente con Carte di Credito VISA e MasterCard.

Se scegliete di pagare con Carta di Credito Vi chiediamo di contattarci al numero 06 9025161.

c) BONIFICO BANCARIO

Per l'acconto per il Kit (da effettuare per ricevere il kit di raccolta) e per il saldo (da effettuare dopo conferma del buon esito della conservazione)

- Intestatario: Future Health Italia Srl
- Istituto: Credito Artigiano
- Agenzia: n. 16 - Roma
- IBAN: **IT 04A 03512 03216 000 000 000 979**
- Codice SIA: ASFDC



IMPORTANTE - PER I BONIFICI:

Vi chiediamo di non inviare nessun documento alla Banca sopraindicata.

Se scegliete di pagare tramite bonifico bancario, Vi chiediamo di inviarci LA COPIA DEL BONIFICO **via fax** al numero 06 90251633 o **via e-mail** all'indirizzo: infoitalia@fhbb.com

Al fine di consentirci di identificare correttamente il Vostro pagamento, Vi ricordiamo di indicare:

- a- Per il pagamento del kit : il Vostro Nome e Cognome
- b- Per il pagamento del saldo: il Vostro Nome ed il Codice del Campione

Il mancato e/o ritardato pagamento, salve ed impregiudicate le facoltà e/o i diritti previsti dall'accordo per la conservazione delle cellule staminali, darà diritto alla Future Health Italia Srl, a ciò espressamente autorizzata dalla Future Health Technologies, a procedere all'immediato recupero dell'importo dovuto.

2. PAGAMENTO RATEALE

(solo per il saldo, non include l'acconto per il kit)

L'importo relativo al processo delle cellule staminali ed alla loro crioconservazione per 20 anni (che, in dettaglio, è evidenziato alla pagina 11 per i vari casi che possono presentarsi), con esclusione dell'anticipo, potrà essere pagato a rate; in tal caso Vi chiediamo di compilare l'allegato modulo "Pagamento Rateale" (pagine 4 a 7).

La scelta del pagamento va effettuata al momento stesso in cui viene firmato il contratto.

Pagina 8 – da inserire all'interno del kit

Pagina 4 a 7 – da portare in Banca per attivare il pagamento rateale (dopo la conferma del buon esito della conservazione) ed inviarci, via fax, assieme alla copia della contabile della disposizione di bonifico permanente.

Future Health Technologies Ltd

10 Faraday Building Nottingham Science & Technology Park University Boulevard Nottingham NG7 2QP United Kingdom
Telephone: +44 115 967 7707 Fax: +44 115 967 7836 E-Mail: info@futurehealth.co.uk

Future Health Technologies Ltd is registered in the UK with company number 04431145 - UK VAT Number: 847 4632 03

P a g a m e n t o R a t e a l e
Opzione 12 mesi

(tale documento è da intendersi **parte integrante del contratto base**)

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

avendo stipulato un contratto per il processo e la crioconservazione delle cellule staminali provenienti:

- dal sangue cordonale del mio bambino
- dal sangue cordonale e dal tessuto cordonale del mio bambino

dichiaro di scegliere, per il pagamento del servizio, **la formula rateale a 12 mesi** che, in aggiunta all'importo già da me riconosciuto come anticipo, prevede i seguenti pagamenti:

CASO	SOTTOCASO	Periodicità pagamento rateale	N. Totale Rate [1]	IMPORTO (€)		
				Importo Rata	Importo globale rateizzato [1]	Spese per gestione amministrativa [1]
Parto singolo o gemellare omozigote	Solo Sangue Cordonale	Mensile	n. 12	157	1.883	96
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale			186	2.233	96
2° Figlio con FH	Solo Sangue Cordonale			132	1.589	72
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale			158	1.899	96
Parto gemellare eterozigote	Solo Sangue Cordonale			222	2.666	144
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale			265	3.180	168

Note:

[1] Per le modalità di pagamento si rimanda alla pagina 7.

P a g a m e n t o R a t e a l e

Opzione 24 mesi

(tale documento è da intendersi **parte integrante del contratto base**)

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

avendo stipulato un contratto per il processo e la crioconservazione delle cellule staminali provenienti:

➤ dal sangue cordonale del mio bambino

➤ dal sangue cordonale e dal tessuto cordonale del mio bambino

dichiaro di scegliere, per il pagamento del servizio, **la formula rateale a 24 mesi** che, in aggiunta all'importo già da me riconosciuto come anticipo, prevede i seguenti pagamenti:

CASO	SOTTOCASO	Periodicità pagamento rateale	N. Totale Rate [1]	IMPORTI (€)		
				Importo Rata	Importo globale rateizzato [1]	Spese per gestione amministrativa [1]
Parto singolo o gemellare omozigote	Solo Sangue Cordonale	Mensile	n. 24	84	2.016	96
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale			100	2.395	96
2° Figlio con FH	Solo Sangue Cordonale			71	1.704	72
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale			85	2.028	96
Parto gemellare eterozigote	Solo Sangue Cordonale			119	2.856	144
	Sangue Cordonale + Tessuto Cordonale	↓	↓	142	3.404	168

Note: [1] Per le modalità di pagamento si rimanda alla pagina 7.

Future Health Technologies Ltd

10 Faraday Building Nottingham Science & Technology Park University Boulevard Nottingham NG7 2QP United Kingdom
Telephone: +44 115 967 7707 Fax: +44 115 967 7836 E-Mail: info@futurehealth.co.uk

Future Health Technologies Ltd is registered in the UK with company number 04431145 - UK VAT Number: 847 4632 03

IMPORTANTE

PROCEDURA BONIFICO BANCARIO PERMANENTE

Per l'attivazione dei pagamenti, procederò come segue:

1) Spese per gestione amministrativa: effettuerò il pagamento a mezzo bonifico ordinario (una tantum), per il quale farò riferimento alle Vostre coordinate bancarie di seguito indicate:

- Intestatario: Future Health Italia Srl
- Istituto: Credito Artigiano
- Agenzia: n. 16 - Roma
- IBAN: **IT 04A 03512 03216 000 000 000 979**
- Codice SIA: ASFDC
- Codice Cliente: codice fiscale della Mamma o dell'intestatario del C/C

Tale bonifico verrà da me effettuato contestualmente alla mia decisione di optare per il pagamento rateale.

Nelle clausole di pagamento provvederò ad indicare: **nome; cognome; codice campione; indirizzo di residenza** e la dicitura “**spesa per gestione amministrativa**”.

2) Pagamento delle rate: effettuerò il pagamento a mezzo bonifico permanente per 12 o 24 mesi, a seconda dell'opzione scelta, per il quale farò riferimento alle stesse Vostre coordinate bancarie utilizzate per il bonifico relativo alle spese di gestione amministrativa.

In particolare, effettuerò il pagamento relativo alla 1^a rata nel mese immediatamente successivo a quello in cui ho effettuato il pagamento delle spese di gestione amministrativa; pagherò, poi, le successive rate in ognuno dei mesi successivi (11 o 23) a seconda dell'opzione scelta.

Nella causale di pagamento rateale provvederò ad indicare: **nome; cognome; codice campione; indirizzo di residenza** e la dicitura “pagamento rateale”.

Per i pagamenti relativi alle sole rate (12 o 24), allego alla presente ordine permanente di bonifico, timbrato e firmato dalla mia Banca

Prendo atto, in particolare, che il mancato e/o ritardato pagamento, anche di N. 1 sola rata, comporterà l'automatica **decadenza del beneficio del termine concesso**, senza necessità di ulteriore formalità, con diritto della Future Health Italia Srl, giusta procura della Future Health Technologies, a procedere per l'immediato recupero del saldo ancora dovuto.

Prendo, inoltre, atto che i miei versamenti (sia per le spese di gestione amministrativa che per le successive rate) verranno effettuati su un conto corrente intestato a Future Health Italia Srl, in quanto **delegata**, giusta procura, al servizio di incasso, in nome e per conto della Future Health Technologies, per le competenze relative al pagamento rateale.

Future Health Technologies Ltd

10 Faraday Building Nottingham Science & Technology Park University Boulevard Nottingham NG7 2QP United Kingdom
Telephone: +44 115 967 7707 Fax: +44 115 967 7836 E-Mail: info@futurehealth.co.uk

Future Health Technologies Ltd is registered in the UK with company number 04431145 - UK VAT Number: 847 4632 03

Prendo, infine, atto che **il presente modello costituisce parte integrante del contratto da me firmato.**

Firma

(Città)

(data)

A T T E N Z I O N E

N.B.: Il presente modulo (pag. 5; 6; 7), debitamente compilato e firmato, dovrà essere consegnato, ad opera del Cliente, alla propria Banca, per l'attivazione della procedura di Bonifico permanente; successivamente dovrà essere inviato via fax (06-90251633) a FHI, con allegata autorizzazione all'addebito da parte della Banca.

MODALITA' DI PAGAMENTO / METHOD OF PAYMENT

- **Pagamento in un'unica soluzione / Full Payment**

- **Pagamento rateale (12 rate)/ Installment Payment
(12 installments)**

- **Pagamento rateale (24 rate)/ Installment Payment
(24 installments)**

**Segnalare la modalità scelta e inserire questo documento
all'interno del kit / Please tick chosen method of payment and place the
document into the kit**

Firma/Signature _____

Data/Date _____