

REQUERIMENTO PARA DISTRIBUIÇÃO E IMPORTAÇÃO DE CÉLULAS REPRODUTIVAS

Este formulário aplica-se a todos os pedidos de distribuição e importação de células reprodutivas de outros Países da União Europeia
(artigo 9.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, na redação dada pela Lei n.º 99/2017, de 25 de agosto)

Código do Centro de PMA (EU Code)

P	T								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE PMA REQUERENTE

Designação	
------------	--

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE FORNECEDORA

Designação	
Morada	
Pessoa responsável	
Contactos	
Código do banco de tecidos e células da UE	

Indicação da Autoridade responsável pela acreditação, designação, licenciamento ou autorização da Entidade fornecedora

--

INFORMAÇÕES SOBRE CÉLULAS REPRODUTIVAS A IMPORTAR

Células reprodutivas a importar

Espermatozoides

Ovócitos

Data: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO

Para os devidos e legais efeitos declaro, na qualidade de Director(a) do Centro de PMA com a designação _____, que a Entidade fornecedora fez prova de que cumpre as exigências consignadas no n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, na sua atual readação, designadamente:

- a) *Está acreditado/designado/licenciado/autorizado pela Autoridade competente, cumprindo os requisitos de qualidade previstos na Lei,*
- b) *Assegura todos os requisitos de rastreabilidade previstos na Lei;*
- c) *Assegura um sistema de notificação de reacções e incidentes adversos graves equivalentes ao previsto na Lei.*

Para efeitos da aplicação das células reprodutivas a importar atesto estarem reunidas as condições enunciadas no n.º 4 do artigo 9.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, a saber:

- a) *Há benefício comprovado na utilização dos tecidos ou células que se pretendem aplicar;*
- b) *A finalidade dos tecidos ou células é para aplicação humana;*
- c) *Não há disponibilidade nos bancos de tecidos ou células nacionais;*
- d) *Por razões de compatibilidade justificadas por médico.*

Dando cumprimento ao previsto nos n.ºs 2 e 4 do art.15º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua última versão, é assegurado que o/a dador/a realizou a sua dádiva em regime de não anonimato.

O/A Director(a) do Centro de PMA: _____

Data: ____/____/____