CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Articles L.6353-1 et L.6353-2 du Code du Travail)

16èmes Journées Armoricaines Plaies & Cicatrisation - JAPC 2024

Entre les soussignés,
L'organisme de formation MEDO, 22 rue de la Donelière, 35 000 Rennes
Représenté par Madame Morgane VIGOUR LAVILLE, Directrice
EURL ANNALEA au capital de 30,000 euros
N° SIRET : 75261106100017
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro : 53351052335
N° ODPC : 9705
Ci-après désigné « MEDO » **d'une part**

ET
L'établissement .....
Adresse .....
Code postal et ville .....
Courriel .....
Téléphone .....
Représentant .....
Ci-après désigné « l'établissement » **d'autre part**

Est conclue la convention suivante en application des dispositions du livre IX du code du travail portant sur l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente des articles R950-1 et suivants de ce livre.

I - OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA CONVENTION

Intitulé de l'action de formation DPC :	La prise en charge des patients porteurs de plaies chroniques
Numéro d'action DPC :	**97052425003** – Session n°
Orientation nationale concernée :	N° 174 : Soins et suivi des patients porteurs de plaies aiguës, ou chroniques, simples ou complexes.
Public concerné :	Infirmier Diplômé d'Etat
Durée :	14 heures
Date :	QCM en ligne pré congrès (2H) Masterclass pré congrès le 13 septembre 2024 de 13h à 17h (4H) Présentiel les 26 et 27 septembre 2024 de 8h30 à 18h (la journée du 27 septembre est hors parcours DPC)
Programme scientifique :	Téléchargeable sur www.japc.fr
Lieu de la formation :	Masterclass pré-congrès : CHU de Pontchaillou, 35000 Rennes 26 et 27 sept 2024 : Palais du Grand Large, 35400 Saint-Malo
Type d'action :	Formation continue

II - ENGAGEMENT DE PARTICIPATION

L'établissement s'engage à assurer la présence d'un (des) participant(s) aux dates, lieux et heures prévus

ci-dessus. Le(s) participant(s) sera (seront) :

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……..
Fonction : …….
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……
Fonction : ……
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……..
Fonction : …….
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……
Fonction : ……
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……..
Fonction : …….
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Nom : ……
Prénom : ……
Courriel : ……
Fonction : ……
Tel : ……
N° ADELI (Obligatoire) : ……

Une attestation de présence sera remise à chaque participant après accomplissement des heures de formation prévues pour le cycle complet.
Une attestation DPC sera délivrée au stagiaire ayant participé à la formation au titre du DPC, sous réserve d'avoir validé les différentes étapes.

Les signataires devront être couverts pour le risque Responsabilité Civile pour tous les accidents qu'ils seront susceptibles de provoquer au cours de la formation.

III - PRIX DE LA FORMATION

Le coût unitaire de la formation **(les repas ne sont pas inclus dans le prix et ne sont pas gérés par les organisateurs),** objet de la présente, est de :

624.00 € TTC / participant, soit un total de ……..... € TTC.

Cette somme couvre l'intégralité des frais engagés par MEDO, responsable de la formation continue des JAPC 2024.
L'établissement s'engage à verser la totalité du prix susmentionné, selon les modalités suivantes :

- Le paiement sera dû 30 jours nets à réception de la facture
- Le règlement se fera par chèque à l'ordre de MEDO ou par virement bancaire au bénéfice de MEDO
  Etablissement : CIC Rennes Centre
  IBAN: FR76 3004 7141 0400 0203 6110 129
  BIC: CMCIFRPP
- Le numéro de la facture sera mentionné sur l'ordre de virement.

IV - MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES MIS EN OEUVRE

Conférences, ateliers pratiques, validation par QCM.

V - MOYENS PERMETTANT D'APPRECIER LES RESULTATS DE L'ACTION

Une évaluation des contenus pédagogiques et du déroulement de ces journées sera mise à disposition de l'établissement.

VI - MOYENS PERMETTANT DE SUIVRE L'EXÉCUTION DE L'ACTION

Une feuille de présence et un état d'émargement type seront réalisés et mis à disposition de l'établissement.

VII - NON-RÉALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION

En application de l'article L. 6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, MEDO doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

Pour toute annulation signalée par écrit par l'établissement à MEDO avant le 06 septembre 2024, les frais de participation seront entièrement remboursés. Entre le 06 et le 16 septembre 2024, 50 % des frais de participation seront remboursés ; après le 16 septembre pas de remboursement sauf cas de force majeure sur justificatif (hospitalisation, décès, maladie grave).

VIII - DIFFERENDS EVENTUELS

Si une contestation ou un différend ne peut être réglé à l'amiable, le tribunal administratif de Rennes sera seul compétent pour se prononcer sur ce litige.

Fait à …….., en deux exemplaires, le …… / …… / 2024

L'établissement
(Cachet, nom, qualité et signature)

L'organisme de formation MEDO
Morgane VIGOUR LAVILLE - Directrice

MEDO
22 rue de la donelière 35000 Rennes
Tél: 02 99 63 55 55 contact@medo-presta.com
ANNALEA Sarl au capital de 30000 €
Siren 752 611 061 RCS Rennes
TVA Intracommunautaire FR 85 752 611 061

Ce document est à retourner complété et signé par courriel à :
japc@medo-presta.com

Ou par voie postale à l'adresse suivante :
MEDO, 22 rue de la Donelière, 35000 RENNES