Convention simplifiée de Développement Professionnel Continu

*Raison sociale de l'organisme prestataire* : **ODPC de Biologie Clinique**

*Numéro de déclaration d'activité auprès de la préfecture de* *TOULOUSE*

SIRET : 803 609 700 00015

*Entre les soussignés,*

*Raison sociale de l'organisme de formation* : **ODPC de Biologie Clinique**

 *Adresse du siège social* : 478 rue de la Découverte, Mini Parc 3, CS 67624 31676 LABEGE Cedex

 *Représenté par* : Vincent SAPIN, Praticien Hospitalier, président de l'ODPC

*Et*

*Raison sociale de l'entreprise : ……………………………………………………………………*

 *Adresse : ……………………………………………………………………………………*

 *Représenté par*:……………………………………………………………………………..

*Est conclue la convention suivante, en application des dispositions du livre IX du Code du travail relatif à la formation professionnelle continue dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie*

La convention est à retournée exclusivement par email à secretariatblefco@yahoo.com ou par courrier à Vanessa MALLERET – Assistante des BLEFCO – 7 cité des peupliers 81260 BRASSAC

***Article 1°-Objet de la convention***

*L'organisme organisera l'action de formation suivante :*

***\*intitulé du programme :***Environnement et fertilité : expositions involontaires en AMP

(ref **EN COURS -** www.andpc.fr)

***\*objectifs***: Environnement et fertilité : expositions involontaires en AMP

*\*****programme et méthodes*** *:* voir le site internet <http://www.blefco.eu/>

**\**Type d'action de formation*** *(au sens de l'article L.900-2 du Code du travail)* : Perfectionnement des connaissances – gestion des risques

**\**Date***: Vendredi 24 mars 2023

***\*Durée***: 3h30 (09h-12h30)

***\*Lieu***: Amphithéâtre BUFFON, Université Paris Diderot, 15 rue Hélène Brion 75013 PARIS

*L’inscription à la formation DPC (matin) ouvrira l’accès à la session des pratiques professionnelles de l’après midi aux participants sans contre partie financière supplémentaire. La formation durera 7 heures.*

***Article 2- Effectif formé***

L'ODPC de Biologie Clinique accueillera la personne suivante *(nom, prénom, fonction et n° RPPS*) :

* …………………………..………………………………………………………..………..

***Article 3-Dispositions financières***

En contrepartie de cette action de formation, l'employeur s'acquittera du coût suivant :

\*frais pédagogiques : coût unitaire 150 euros TTC par personne (pas d'assujettissement à la TVA)

TOTAL GENERAL : 150 euros TTC

***Article4-Modalités de règlement***

*Le paiement sera dû à réception de la facture. Le règlement se fera par* virement bancaire (Annexe 1) ou par chèque bancaire à l’ordre de ODPC de Biologie Clinique (chèque à adresser **obligatoirement** à Vanessa MALLERET – Assistante des BLEFCO – 7 cité des peupliers 81260 BRASSAC).

***Article 5-Dédit ou abandon***

En cas de dédit par l'entreprise avant le début de la session présentielle mentionnée à l'article 1, ou abandon en cours de formation par un inscrit, l'organisme retiendra sur le coût total les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de la dite action, conformément aux dispositions de l'article L.920-9 du Code du travail

***Article 6- Différents éventuels***

Si une contestation ou un différend ne peuvent être réglés à l'amiable, le tribunal de Paris sera seul compétent pour régler le litige

Fait en double exemplaire à PARIS, le ………..

*L'entreprise L'organisme*

*Nom et qualité du signataire Nom et qualité du signataire*

Vincent SAPIN,

Président de l'ODPC

Florence BRUGNON

Vice-présidente de l’ODPC

*\*annexe 1 : Coordonnées bancaires ODPC de Biologie Clinique*