

**CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
CONTINUE (Articles L 6353-2 et R 6353-1 du code du travail)**

**Entre**

**ODPC ENDO** 100 Avenue Louis Barthou - Résidence Le Parc de Caudéran -33200 Bordeaux  
(Ci-après dénommé l'organisme de formation) - Représenté par le docteur Fabienne San-Galli ;  
Présidente de l'association.

Déclaration d'association enregistrée sous le N° WO61004261 auprès du Préfet de la  
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur - Numéro SIREN de l'organisme de  
formation : **794 147 637** – Déclaration d'activité enregistrée sous  
**le numéro 75331169833** auprès du Préfet de la Région  
**NOUVELLE – AQUITAINE.**



**ET**

**Nom et Adresse du centre Hospitalier (Ci-après nommé le bénéficiaire) :**

.....  
Représenté par.....Fonction:.....  
Adresse mail : .....

**I. OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA FORMATION**

Le bénéficiaire entend faire participer une partie de son personnel à la session de formation professionnelle organisée par l'organisme de formation sur le sujet suivant :

**Intitulé de l'action de formation : « Bon usage des dispositifs de mesure en continu du glucose chez le diabétique insuliné » – Référence Agence nationale du DPC Action 45432000001- session N°1– Orientations Nationales Prioritaires : pertinence des soins : N°11 : Bon usage des dispositifs médicaux (arrêté du 31/07/2019).**

Le programme de l'action de formation est disponible sur le site OPC ENDO : <https://www.odpcendo.fr>:  
<https://www.odpcendo.fr/formations/dpc-sfd-2020-mesure-en-continu-du-glucose/>

Date de la session : **du 20/02/2020 au 15/05/2020.**

**Nombre d'heures par praticien : 3h00 présentiel et 2 fois 1/2h non présentiel - Horaires de la formation présentielle : 13h00 – 16h30 - le VENDREDI 20 MARS 2020**

**Lieu de la formation présentielle : Parc des Expositions – Bruxelles - BELGIQUE –**

**II. ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A L'ACTION**

Le bénéficiaire s'engage à assurer la présence du praticien hospitalier aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus

Nom Prénom du médecin:.....

Date de Naissance:.....

Spécialité : ..... N° RPPS du médecin :.....

Adresse mail du médecin : .....

**III. PRIX DE LA FORMATION**

**Le coût de la formation, objet de la présente convention, s'élève à : 380,00 Euros TTC (316.67 euros HT) à verser à l'organisme ODPC Endo contre facture qui sera adressée à l'établissement après réalisation de la formation.**

**IV. MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES MIS EN ŒUVRE**

Audit de pratique rempli avant la formation présentielle par questionnaire internet correspondant à une formation non présentielle, puis formation théorique présentielle le VENDREDI 23 mars 2020, puis questionnaire rempli par internet après la formation théorique sous forme audit de pratique correspondant à une formation non présentielle.

**V. MOYENS PERMETTANT D'APPRECIER LES RESULTATS DE L'ACTION**

Audit de pratique post formation.

**VI. MOYENS PERMETTANT DE SUIVRE L'EXECUTION DE L'ACTION :**  
Remplissage des grilles et présence à la formation DP.

---

**VII. SANCTION DE LA FORMATION**

Attestation de validation de DPC mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise par l'organisme de formation au bénéficiaire à l'issue de la formation (article L6353-1 du code du travail).

**VIII. NON-REALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION**

En application de l'article L6354-1 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, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

**IX. CAS DE DIFFEREND**

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le Tribunal de Bordeaux sera seul compétent pour régler le litige.

Fait à ..... Le .....

L'entreprise bénéficiaire  
Cachet

L'organisme de formation  
Cachet

Nom et qualité du signataire

Nom et qualité du signataire

---