



Formation financée par la Région Pays de la Loire

## INSTITUT DE FORMATIONS EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS

N° de déclaration d'activité 52 44 04316 44

21 chemin des Infirmières – 44600 ST NAZAIRE ☎ 02.40.70.08.11. 📠 02.40.70.82.66

✉ [secretariat.ifs@ch-saintnazaire.fr](mailto:secretariat.ifs@ch-saintnazaire.fr) ✉ [secretariat.ifs@ch-saintnazaire.fr](mailto:secretariat.ifs@ch-saintnazaire.fr) 🌐 [site WEB www.hopital-saintnazaire.fr](http://www.hopital-saintnazaire.fr)

# CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE Conditions Générales de Vente

Entre les soussignés :

**L'établissement bénéficiaire, NOM DE L'ETABLISSEMENT**

Représenté par :

Fonction :

Adresse de l'établissement :

D'une part,

Et,

**L'établissement prestataire : IFAS St Nazaire**

Représenté par le Directeur des Instituts, Jean-Pierre AUPETIT

D'autre part,

Il a été convenu et réciproquement accepté ce qui suit :

### ARTICLE 1 – PRESENTATION

L'institut de GAVY est un organisme de formations paramédicales initiales proposant des formations professionnelles visant le développement des compétences des agents en activité. Le siège est établi 21 chemin des infirmières 44600 Saint-Nazaire (France). L'institut développe, propose et dispense des formations en présentiel et/ou distanciel inter et intra structures de soins.

### ARTICLE 2 – OBJET DE LA CONVENTION

Les présentes Conditions Générales de Vente (CGV) s'appliquent à toutes les Offres relatives à des commandes passées auprès des Instituts dans ses activités de formations professionnelles continues par tout bénéficiaire professionnel / employeur.

Le fait de passer commande implique l'adhésion entière et sans réserve du bénéficiaire/employeur aux présentes CGV. Toute condition contraire et notamment toute condition générale ou particulière opposée par le bénéficiaire ne peut, sauf acceptation formelle et écrite de la part de l'Institut, prévaloir sur les présentes CGV et ce, quel que soit le moment où elle aura pu être portée à sa connaissance. Le

fait que l'Institut ne se prévaut pas à un moment donné de l'une quelconque des présentes CGV ne peut être interprété comme valant renonciation à s'en prévaloir ultérieurement. Le bénéficiaire/employeur se porte garant du respect des présentes CGV de façon individuelle ou par l'ensemble de ses salariés, préposés.

Le bénéficiaire / employeur reconnaît également que, préalablement à toute commande de formation, il a bénéficié des informations et conseils suffisants de la part de l'Institut, lui permettant de s'assurer de l'adéquation de l'offre de formation à ses besoins.

### **ARTICLE 3 – CONDITIONS GENERALES DE LA FORMATION**

**Formation concernée** : FORMATION 70H POUR LES ASH

**Nombre de places réservées par le bénéficiaire/employeur** : *NOMBRE DE PLACES*

**Liens utiles** :

- <https://www.hopital-saintnazaire.fr/emplois-et-formation.html>
- Lien pour le règlement intérieur de la formation : [https://www.hopital-saintnazaire.fr/tl\\_files/\\_media/IFSI/plaquettes%20information/RI%20FPC%20def%202022.pdf](https://www.hopital-saintnazaire.fr/tl_files/_media/IFSI/plaquettes%20information/RI%20FPC%20def%202022.pdf)

**Rappel des dates** :

*DATE DE LA SESSION*

**Lieu** : Institut de Formation – 21 chemin des Infirmières – 44600 ST NAZAIRE

**Evaluation** : une attestation de formation sera remise à chaque stagiaire. Elle garantira le suivi de la formation.

**Coordonnées utiles** :

- Gestionnaire administratif : [l.martel@ch-saintnazaire.fr](mailto:l.martel@ch-saintnazaire.fr)
- Coordinateurs Formations Continues : [m.travers@ch-saintnazaire.fr](mailto:m.travers@ch-saintnazaire.fr) ou [a.hemery@ch-saintnazaire.fr](mailto:a.hemery@ch-saintnazaire.fr)
- Référent Handicap/parcours inclusif : [reférent.handicap@ch-saintnazaire.fr](mailto:reférent.handicap@ch-saintnazaire.fr)

### **ARTICLE 4 – CONDITIONS FINANCIERES**

Toute formation fait l'objet d'une proposition commerciale et financière établie par l'Institut. En cas d'acceptation par le bénéficiaire/employeur, un acompte minimum de 20 % du coût total de la prestation sera versé à réception de la convention de formation signée par le bénéficiaire.

Pour les formations au sein de l'établissement demandeur, les frais techniques et logistiques (frais de déplacement inclus) liés à l'exécution de la mission sont à la charge du bénéficiaire/employeur et ne sont pas inclus dans le tarif de la formation. Sauf indication contraire dans la proposition, ces frais sont facturés à leur prix coûtant.

Le montant de la formation est fixé à **1200 €** par personne pour les **10** jours. Le règlement du solde du paiement interviendra après service fait, sur présentation par le Centre Hospitalier de St Nazaire, d'un titre de recettes.

En cas de retard de paiement, les Instituts pourront suspendre toutes les commandes en cours et désactiver l'accès au(x) module(s) E-learning, sans préjudice de toute autre voie d'action.

Toute somme non payée à échéance entraîne de plein droit et sans mise en demeure préalable, l'application de pénalités d'une indemnité forfaitaire de 40 € pour frais de recouvrement. Une indemnité complémentaire pourra être réclamée, sur justificatif, si les frais de recouvrement exposés sont supérieurs au montant de l'indemnité forfaitaire.

L'Institut aura la possibilité de suspendre d'autres demandes de prestation jusqu'à complet paiement de la première et obtenir le règlement par voie contentieuse aux frais du bénéficiaire/employeur sans préjudice des autres dommages et intérêts qui pourraient être dus aux Instituts.

#### **ARTICLE 5 – REMPLACEMENT D'UN PARTICIPANT**

L'établissement employeur informe les Instituts de la liste des bénéficiaires de la formation. L'établissement employeur conserve sur les agents en cours de formation ses prérogatives et responsabilités dans le domaine statutaire.

Ainsi, toute absence, accident ou manquement d'un agent en formation, fera l'objet de la part de l'Institut de formation d'une déclaration à la direction de l'établissement employeur.

L'Institut offre la possibilité de remplacer un participant à la dernière minute. Ce dernier doit avoir un profil similaire et ayant les mêmes attentes en regard de la prestation proposée. Ce remplacement est possible sans indemnité. Tout autre désistement à moins de 15 jours du début de la session entraîne la facturation de l'acompte égale à 20 % du prix de la formation. Tout désistement non notifié avant le début de la formation entraînera la facturation de l'intégralité des frais de formation.

#### **ARTICLE 6 – INSUFFISANCE DE PARTICIPANTS**

Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant pour assurer le bon déroulement de la session de formation, l'Institut se réserve la possibilité d'ajourner la formation au plus tard une semaine avant la date prévue et ce, sans indemnités. De nouvelles dates de sessions de formations seront proposées.

#### **ARTICLE 7– ANNULATION ET REPROGRAMMATION / CAS FORCE MAJEURE**

Dans le cas de force majeure, intempéries ou pour raison de catastrophe et/ou évènement exceptionnel, seul le directeur des Instituts ou par délégation le coordinateur de la formation professionnelle continue est habilité à modifier et/ou annuler les horaires d'une formation. A ce titre, il sera proposé de nouvelles dates en concertation avec les bénéficiaires / employeur. La formation pourra être proposée sous une autre forme pédagogique, distanciel ou podcast, selon la faisabilité et la cohérence pédagogique.

Le déclenchement d'un plan blanc prévaut sur la dispense de la formation proposée.

Dans le cadre du déclenchement d'un plan blanc par l'établissement employeur, le report de la formation n'entraînera pas de coût d'honoraire supplémentaire / majoration / ou facturation de l'intégralité de ladite formation.

#### **ARTICLE 8 – APPLICATION DE LA CONVENTION/CGV**

La présente convention/CGV prendra effet à compter de sa signature pour la durée de la formation visée à l'article 3. Elle est établie en deux exemplaires qui sont adressés au bénéficiaire / employeur pour accord et signature. L'établissement employeur conserve un exemplaire et adresse le second dûment signé à l'Institut de Formation de Saint-Nazaire.

Fait à Saint-Nazaire, le date

**L'établissement bénéficiaire**  
*Nom et Prénom, grade*

**AUPETIT Jean-Pierre,**  
Directeur de l'IFSI /IFAS