

Votre établissement

Votre raison sociale	
Adresse 1	
Adresse 2	
Code Postal	
Ville	
Donneur d'ordre	
Fonction	
Téléphone direct	
Télécopie	
Email	
N° Siren	
Pour être tenu informé	
Télécopie <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>	

Votre salarié

Nom	
Prénom	
Adresse 1	
Adresse 2	
Code postal	
Ville	
Précisions : étage, digicode, etc...	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
N° de sécurité sociale	
Raison de l'arrêt	
Maladie <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Accident du travail <input type="checkbox"/> Accident du trajet <input type="checkbox"/>	
Date de début	
Date de Fin	
Heures de sorties	<input type="checkbox"/> Heures de présence obligatoire (9h-11h et 14h-16h) <input type="checkbox"/> Autres :
Médecin prescripteur	
Vos commentaires	

En validant ce formulaire vous acceptez nos conditions générales de vente

Date**Signature****Votre cachet commercial**

Siège social :
152 avenue du Général Patton
49000 Angers
Tél. : 02 41 871 774
Fax : 0 272 22 10 33
email : info@medica-control.fr

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Le présent contrat définit les droits et obligations

du mandataire : MEDICA-CONTROL

S.A.R.L. au capital de 2000,00 Euros
inscrite au R.C.S. d'ANGERS sous le n° 501 713 705
dont le siège social est situé 152 avenue du Général Patton
49000 ANGERS
représentée par Monsieur Christophe DEROUET en qualité de gérant

et du mandant : la société :

Votre cachet commercial :

Représentée par :

en qualité de :

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET

Le mandant donne mandat, dans le respect des articles 1984 à 2010 du code civil, d'effectuer les contrôles des arrêts de travail de ses propres salariés à la société MEDICA-CONTROL.

Le mandataire choisira librement un médecin de son réseau pour réaliser la contre visite.

Afin d'effectuer le contrôle, l'entreprise s'engage à nous communiquer **sur notre mandat** qui vaut ordre de mission les informations concernant le salarié à contrôler :

- ❖ Nom, prénom
- ❖ Adresse
- ❖ N° de sécurité sociale
- ❖ Cause de l'arrêt de travail (maladie ou accident du travail)
- ❖ Dates de l'arrêt de travail
- ❖ Horaires de sortie autorisée
- ❖ Nom et adresse du médecin prescripteur

Il est convenu que, dans le cas où les informations communiquées à MEDICA-CONTROL seraient erronées ou imprécises empêchant le contrôle du salarié, l'intervention serait facturée conformément au tarif en vigueur.

ARTICLE 2 : DELAIS

MEDICA-CONTROL s'engage dès réception du mandat à faire effectuer le contrôle du salarié le plus rapidement possible en essayant de ne pas dépasser un délai de 48/72 heures, sachant qu'aucun délai ne peut être exigé des médecins contrôleurs.

ARTICLE 3 : RESULTAT DU CONTROLE

Le résultat du contrôle médical informe l'employeur si l'arrêt de travail de son salarié est justifié ou non. Il vous est communiqué par fax et par courrier. Le résultat peut vous être adressé par email si vous disposez d'une adresse mail. Par souci de confidentialité aucun résultat de contrôle n'est communiqué par téléphone. MEDICA-CONTROL ayant pris toutes les dispositions nécessaires à la confidentialité des informations reçues et émises, ne pourra pas être tenu pour responsable si une personne non autorisée en prenait connaissance.

ARTICLE 4 : TARIFICATION

Le tarif de la contre-visite est de 119,00 € H.T.

Ce tarif intègre un forfait de 25 km pour le déplacement aller-retour du médecin.

Au delà du forfait de 25 km chaque kilomètre supplémentaire sera facturé au tarif forfaitaire de 0,70 € HT.

Nos factures sont à régler au comptant sans escompte, par chèque ou virement bancaire.

Les factures non réglées à l'échéance fixée seront majorées de 10% au titre de la clause pénale et porteront de plein droit des intérêts de retard fixés à 1,5 fois le taux d'intérêts légal en application de la loi du 31 décembre 1992.

ARTICLE 5 : RESPONSABILITES

Notre mission se limite à effectuer à la demande de l'entreprise, le contrôle impartial et neutre des arrêts de travail de ses salariés afin d'en vérifier le bien-fondé.

- L'entreprise nous mandate après avoir vérifié sa convention collective et conformément aux lois en vigueur.
- L'entreprise décide seule de la réalisation du contrôle médical, de son bien-fondé et des sanctions suite à des arrêts non justifiés ou abusifs et en assume seule les conséquences.
- L'indisponibilité et/ou le désistement d'un médecin contrôleur ne peuvent être imputés à Médica-Control. L'intégralité des honoraires versés pour le contrôle seront alors remboursés sans frais au client.
- Médica-Control ne peut être tenu responsable d'une adresse incomplète ou fautive. Il appartient au client de fournir une adresse complète.
- Médica-Control ne peut être tenu responsable d'un retard ou de la non-distribution d'un courrier de convocation qui empêcherait la réalisation du contrôle.
- Médica-Control ne peut être tenu responsable du détournement lors du transfert d'informations sur internet malgré toutes nos mesures de sécurité, de la détérioration ou perte de données lors de transferts sur internet, ou de l'inaccessibilité de notre site internet.

ARTICLE 6 : CONFIDENTIALITE

MEDICA-CONTROL s'interdit à ne divulguer aucun des secrets protégés par la déontologie médicale. La maladie du patient relève du secret médical, le médecin ne communique jamais la nature de la pathologie. MEDICA-CONTROL se limitera à communiquer à l'entreprise le diagnostic du médecin. Le client s'engage à ne pas contacter ou mandater tout médecin contrôleur faisant partie du réseau de Médica-Control.

ARTICLE 7 : COMPETENTE JURIDICTIONNELLE

Tout litige issu de formation, de l'exécution, ou l'interprétation du présent contrat, sera de la compétence exclusive du Tribunal de Grande Instance d'Angers.

A

Le

Le mandant :

*Signature et cachet commercial
précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »*

Le mandataire

Médica-Control