



COLLEGE FRANÇAIS D'ECHOGRAPHIE FŒTALE

Association Loi 1901 - SIRET 411 994 718 000 46 - NAF/APE : 7219Z
Déclaration d'activité sous le numéro 11755940775 auprès du préfet de région d'Ile-de-France
Organisme n° 1006 habilité à proposer des actions de DPC



BON DE COMMANDE

Formation éligible à une prise en charge - indemnisation ANDPC

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées et conservées dans un fichier informatisé. Elles sont transmises aux équipes en charge du suivi de vos demandes. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez également exercer votre droit de limitation du traitement et votre droit à la portabilité des données en nous contactant.

FORMATION

Intitulé de la formation	
Date	
Lieu	

PARTICIPANT

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	NOM :	PRENOM :
Date de naissance		Spécialité (Conseil de l'Ordre)	
N°RPPS (obligatoire)			
Adresse professionnelle			
Téléphone			
Email (obligatoire)			
<input type="checkbox"/> Je déclare pratiquer régulièrement l'échographie obstétricale, depuis au moins 1 an <input type="checkbox"/> Je déclare être titulaire du DIU d'échographie en Gynécologie-Obstétrique <input type="checkbox"/> Je déclare être inscrit(e) au cours de DIU d'échographie en Gynécologie-Obstétrique (année en cours) <i>Les médecins généralistes, les médecins spécialistes (gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, radiologie), et les sages-femmes, ayant obtenu leur diplôme à partir de 1997 doivent être titulaires du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou de son équivalent, ainsi qu'il est exigé par les textes réglementaires encadrant l'échographie obstétricale et fœtale (décret n°2017-702 du 2 mai 2017 et arrêté du 20 avril 2018).</i>			
<input type="checkbox"/> Médecin libéral (exercice libéral > 50%)		<input type="checkbox"/> Sage-femme libérale (exercice libéral >50%)	
<input type="checkbox"/> Médecin salarié en centre de santé conventionné		<input type="checkbox"/> Sage-femme salarié en centre de santé conventionné	
<input type="checkbox"/> Médecin hospitalier-salarié		<input type="checkbox"/> Sage-femme hospitalier-salarié	

PRIX DE LA FORMATION

Participant (à ses frais) ou Caution (prise en charge ANDPC)	<input type="checkbox"/> 300 € (non adhérent du CFEF) <input type="checkbox"/> 250 € (adhérent du CFEF à jour de cotisation) <i>Chèque encaissé si le 2^{ème} tour d'EPP n'est pas réalisé dans les délais impartis de la session</i>
Prise en charge employeur	<input type="checkbox"/> Nous contacter (Convention) - CFEF non référencé DATADOCK/ QUALIOPI

PRISE EN CHARGE ANDPC pour les libéraux

Sont exclus de cette prise en charge ANDPC : les professionnels de santé salariés ou libéraux non conventionnés avec l'assurance maladie, les médecins de secteur 3, les remplaçants en libéral non installés, les retraités n'exerçant plus aucune activité.

NON OUI **Je suis éligible à une prise en charge ANDPC et je souhaite bénéficier de cette prise en charge**

=> Si oui, je m'inscris également à la session via mon compte personnel www.mondpc.fr

Impérativement AVANT le 1^{er} jour de la session

Votre chèque sera détruit à l'issue de votre participation à l'intégralité du DPC, en cas de prise en charge ANDPC

Il sera encaissé si vous ne réalisez pas le 2^{ème} tour d'EPP dans les délais impartis de la session

La signature de ce bon de commande vaut acceptation des conditions générales de vente (cf 2^{ème} page)
Bulletin (+ chèque) à envoyer, complété et signé à l'adresse : CFEF - 3, impasse de la Chaloupe - 56670 RIANTEC

CACHET	DATE	SIGNATURE
---------------	-------------	------------------



COLLEGE FRANÇAIS D'ECHOGRAPHIE FŒTALE

Association Loi 1901 – SIRET 411 994 718 000 46 – NAF/APE : 7219Z
Déclaration d'activité sous le numéro 11755940775 auprès du préfet de région d'Ile-de-France
Organisme n° 1006 habilité à proposer des actions de DPC



--	--	--

CONDITIONS GENERALES DE VENTE du CFEF

1-INSCRIPTIONS

Toute demande d'inscription doit être adressée par courrier comme indiqué sur le bon de commande.

Les demandes d'inscription par téléphone ou mail ne donnent lieu qu'à une réservation provisoire. Elles sont prises en compte comme définitives à réception du bon de commande dûment complété et signé, accompagné du chèque d'inscription. En cas d'inscription tardive, merci de contacter le secrétariat.

En signant le bon de commande, le participant reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente et y adhérer.

Les inscriptions sont acceptées dans la limite des places disponibles. Si elles nous parviennent après que la session soit complète, le participant sera mis en liste d'attente.

2- PRE-REQUIS DE LA FORMATION

Pratique régulière de l'échographie fœtale

Etre titulaire du DIU d'Echographie en Gynécologie-Obstétrique ou être inscrit(e) au cours de DIU d'Echographie en Gynécologie-Obstétrique

Les médecins généralistes, les médecins spécialistes (gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, radiologie), et les sages-femmes, ayant obtenu leur diplôme à partir de 1997 doivent être titulaires du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou de son équivalent, ainsi qu'il est exigé par les textes réglementaires encadrant l'échographie obstétricale et fœtale (décret n°2017-702 du 2 mai 2017 et arrêté du 20 avril 2018).

3- CONDITIONS DE PAIEMENT

Le CFEF est un organisme de formation habilité à facturer les actes de formation en exonération de TVA. Le prix comprend uniquement les frais pédagogiques. Une facture acquittée sera remise au participant, en mains propres, le jour de la formation si celle-ci a lieu en format présentiel ou envoyée par mail après la formation, si celle-ci a lieu en classe virtuelle.

Le règlement des frais d'inscription peut s'effectuer :

- Par chèque à l'ordre de FMC CFEF
- Par virement bancaire (sur demande) dans le cas d'une absence de prise en charge

Hébergement-Déplacement

Les frais de déplacement et d'hébergement du participant sont intégralement à la charge de ce dernier. En cas d'annulation de la formation, aucun dédommagement ne sera effectué par le CFEF.

4- ELIGIBILITE A UNE PRISE EN CHARGE ANDPC

Les médecins libéraux et sages-femmes libérales éligibles à une prise en charge ANDPC doivent impérativement :

- Joindre un chèque au bon de commande = caution (cf montant sur le bon de commande)
- S'inscrire à la session via leur compte personnel <http://www.mondpc.fr> AVANT le 1^{er} jour de la session AU PLUS TARD

Sans cette démarche, les frais d'inscription à la formation seront à la charge du participant (= chèque joint au bon de commande)

Sont exclus de cette prise en charge ANDPC : les médecins radiologues (libéraux ou salariés), les professionnels de santé salariés ou libéraux non conventionnés avec l'assurance maladie, les médecins de secteur 3, les remplaçants en libéral non installés, les professionnels en exercice mixte dont l'activité libérale n'est pas majoritaire, les retraités n'exerçant plus aucune activité (sauf dans le cadre de cumuls emploi-retraite : cf critères d'éligibilité)

5- CONVOCATION

Les convocations sont adressées par mail environ 10 jours avant le début de la session pour les formations présentielles.

Pour les formations en classe virtuelle (format digital), le lien d'accès Zoom est envoyé au plus tard, la veille de la formation.

6-SANCTION DE LA FORMATION

En application de l'article L.6353-1 du Code du travail, **une attestation de suivi de DPC**, mentionnant la nature, la date et la durée de l'action, sera remis au participant à l'issue de la formation, pour les formations présentielles ou envoyées par mail pour les classes virtuelles.

Les feuilles d'émargement signées par les participants et le formateur permettront de justifier la réalisation de la formation (en présentiel)

Les logs informatiques (début/fin et durée de connexion) permettront de justifier la réalisation de la formation (en classe virtuelle)

7- ANNULATION, ABSENCE

Toute annulation d'inscription, toute absence doit être signalée par écrit (mail).

L'absence partielle ou totale à la formation entraînera l'encaissement du chèque d'inscription/caution (sauf cas de force majeure justifié par mail)

Le CFEF se réserve la possibilité d'annuler toute formation en cas de manque de participants, d'absence de formateurs, de problèmes techniques et cas de force majeure. Dans ce cas, les participants seront prévenus avant le début de la formation et leur inscription sera soit reportée, soit annulée. En cas de non report, le CFEF s'engage à restituer l'intégralité des sommes versées par le participant.

Adresse de correspondance

CFEF – 3 Impasse de la Chaloupe – 56670 RIANTEC
Tél : 07 85 95 43 61 – Email : fmc@cfef.org

Siège social : 128 rue de la Boétie Lot 41 – 75008 PARIS



COLLEGE FRANÇAIS D'ECHOGRAPHIE FŒTALE

Association Loi 1901 – SIRET 411 994 718 000 46 – NAF/APE : 7219Z
Déclaration d'activité sous le numéro 11755940775 auprès du préfet de région d'Ile-de-France
Organisme n° 1006 habilité à proposer des actions de DPC



Le CFEF se réserve le droit de transformer une formation présentielle en format distanciel (au plus tard 1 mois avant la formation)

Adresse de correspondance

CFEF – 3 Impasse de la Chaloupe – 56670 RIANTEC
Tél : 07 85 95 43 61 – Email : fmc@cfef.org

Siège social : 128 rue de la Boétie Lot 41 – 75008 PARIS