

## CONVENTION

Entre :

Le **Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française - Conseil national de l'Ordre des pharmaciens** dont le siège social est au 4 avenue Ruysdaël - 75379 Paris Cedex 08, et représenté par le Professeur Claude Dreux, son Président, ci-après dénommé **Cespharm-CNOP** ;

et .....<sup>(1)</sup>,  
situé .....<sup>(2)</sup>  
.....  
et représenté par.....<sup>(3)</sup> pharmacien inscrit  
sous le numéro national d'identification <sup>(4)</sup> .....  
ou exerçant en qualité de <sup>(5)</sup> .....  
à .....

\*\*\*\*\*

Article 1 : Cette convention a pour objet de définir un partenariat, établi dans le cadre du programme « Vitrites d'éducation et de prévention pour la santé », entre le Cespharm-CNOP et le pharmacien désigné ci-dessus.

Article 2 : L'adhésion au programme « Vitrites d'éducation et de prévention pour la santé » est gratuite.

Article 3 : La durée du présent contrat est de 2 ans, du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 30 juin 2013, renouvelable.

Article 4 : Le Cespharm-CNOP s'engage à mettre à disposition de .....<sup>(3)</sup> un support d'affiches conforme au visuel joint ainsi que des affiches, dans la limite de 6 par an, sur des thèmes de prévention ou d'éducation pour la santé en fonction de l'actualité et des campagnes de santé publique en cours.

Article 5 : Le support d'affiches est la propriété du Cespharm-CNOP. Il reste à la disposition de .....<sup>(3)</sup> pendant toute la durée du présent contrat.

Article 6 : .....<sup>(3)</sup> s'engage à **placer de manière permanente et bien visible du public** le support d'affiches fourni par le Cespharm-CNOP dans sa vitrine ou sa salle d'attente et à **ne glisser dans ce support que les affiches envoyées par le Cespharm-CNOP**.

<sup>(1)</sup> Type d'établissement – pharmacie, LABM, pharmacie hospitalière de l'hôpital ... - suivi de son nom

<sup>(2)</sup> Adresse de l'établissement

<sup>(3)</sup> Nom et prénom du représentant, signataire de la convention

<sup>(4)</sup> Numéro à 11 chiffres présent sur la carte de professionnel de santé (= N° RPPS)

<sup>(5)</sup> Statut si non inscrit (enseignant, ...) suivi du nom du lieu d'exercice (ex : faculté de ...)

Article 7 : Si .....<sup>(3)</sup> ne souhaite plus participer au programme « Vitrines d'éducation et de prévention pour la santé », il peut rompre cette présente convention par courrier adressé au Cespharm-CNOP moyennant un préavis de 15 jours. Il retournera alors, à ses frais, le support d'affiches au Cespharm-CNOP.

Article 8 : Dans l'hypothèse où .....<sup>(3)</sup> ne respecterait pas ses engagements tels qu'ils figurent à l'article 6, le Cespharm-CNOP se réserve le droit de résilier la présente convention, après mise en demeure restée sans effet, au terme d'un délai de 15 jours à compter de la réception de celle-ci par le pharmacien. ....<sup>(3)</sup> s'engage à restituer le support d'affiches à ses frais dans un délai de 8 jours à compter de la résiliation de la convention.

Article 9 : Réciproquement, dans l'hypothèse où le Cespharm-CNOP ne respecterait pas ses engagements tels qu'ils figurent à l'article 4, .....<sup>(3)</sup> se réserve le droit de résilier la présente convention, après mise en demeure restée sans effet, au terme d'un délai de 15 jours à compter de la réception de celle-ci par le Cespharm-CNOP. ....<sup>(3)</sup> s'engage à restituer le support d'affiches, aux frais du Cespharm-CNOP, dans un délai de 8 jours à compter de la résiliation de la convention.

Fait en deux exemplaires originaux.

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »

Professeur Claude DREUX  
Président du Cespharm

.....<sup>(3)</sup>  
**Le représentant de l'établissement**

---

<sup>(3)</sup> Nom et prénom du représentant, signataire de la convention

## VISUEL DU SUPPORT D'AFFICHE

