

# CONVENTION D'INTERVENTION EN CENTRE DE VACCINATION OU EN EQUIPE MOBILE

pour les professionnels de santé libéraux ou ayant une activité indépendante

Entre NOM STRUCTURE (Etablissement, CPTS, MSP, autres),

dont le siège social est situé à .....désigné comme centre de vaccination par l'arrêté préfectoral n° ..... du ....., placé sous la responsabilité de .....

(nom et prénom), d'une part,

Ci-après désigné « la structure »

Et NOM, PRENOM DU PROFESSIONNEL DE SANTE, né(e) le XX/XX/XX, domicilié(e) (adresse),

Exerçant la profession de / ou retraité ayant exercé la profession de ....., numéro d'inscription au conseil de l'ordre des médecins / infirmiers / pharmaciens .....

d'autre part,

Ci-après désigné « le professionnel »,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 3131-1, L. 3131-15 et L. 3131-16 ;

Vu le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire;

Vu le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire,

Vu l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé

Il a été convenu ce qui suit :

## Article 1 – Objet

La présente convention d'intervention fixe les conditions de présence et d'activité du professionnel au sein du centre de vaccination ou de l'équipe mobile organisé par la structure.

## Article 2 – Nature des missions

**Nature des missions :** le professionnel est autorisé, en qualité de (emploi/ métier correspondant aux missions imparties) à effectuer les activités suivantes au sein du centre de vaccination :

- .....  
- .....  
- .....

**Engagement du professionnel :**

L'activité est prévue de : (Jours et horaires de prestation)

En cas d'absence, le professionnel prévient le référent, sauf cas de force majeure, 48 heures à l'avance pour permettre son remplacement.

**Engagement de la structure :**

La structure s'engage à :

- mettre à disposition du professionnel les moyens nécessaires à son intervention.
- assurer la coordination de l'intervention des professionnels par le biais d'un référent : *préciser le nom du référent et sa qualité.*

**Article 3 – conditions financières :**

En contrepartie de la réalisation des prestations définies à l'article 2 ci-dessus, la structure reverse pour le compte de l'Etat au professionnel la somme forfaitaire de \_\_\_\_\_ euros par [heure] ou [demi-journée] (selon les modalités définies par l'article 18-1 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susmentionné,)

Le professionnel de santé fait son affaire du paiement éventuel des cotisations sociales afférentes à cette rémunération.

**Article 4 - Réglementation**

Le professionnel s'engage à respecter les règles de fonctionnement du centre dans lequel il intervient, selon le cahier des charges disponible sur le site du ministère de la Santé.

**Article 5 – Durée**

La présente convention prend effet à compter du XX/XX/XX jusqu'à la fermeture du centre de vaccination.

**Article 7 – Résiliation**

En cas de non-respect d'une des clauses de la présente convention, le responsable du centre peut mettre fin à l'intervention sans préavis par tout moyen vérifiable (mail, courrier, remise en main propre contre signature) adressé au professionnel.

Fait à ....., le ....., en deux exemplaires originaux, dont un remis à chaque partie

Le professionnel,

*Nom, prénom*

Le responsable de la structure ou son représentant

*Nom, prénom*