

Votre établissement

Votre raison sociale				
Représenté par <small>qui sera mentionné sur le mandat</small>				
Fonction				
Interlocuteur <small>qui suit le dossier</small>				
Adresse 1				
Adresse 2				
Code Postal				
Ville				
Téléphone				
Télécopie				
Email				
Email 2				
N° Siren				
Pour être tenu informé	Télécopie <input type="checkbox"/>	Email <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>	Téléphone <input type="checkbox"/>

Votre salarié

Nom				
Prénom				
Adresse 1				
Adresse 2				
Code postal				
Ville				
Précisions : étage, digicode, etc..				
Téléphone				
N° de sécurité sociale				
Adresse de la Caisse dont dépend le salarié				
Raison de l'arrêt	Maladie <input type="checkbox"/>	Accident du travail <input type="checkbox"/>	Maladie professionnelle <input type="checkbox"/>	Accident de Trajet <input type="checkbox"/>
Date de début :	Date de fin :			
Heures de sorties autorisées Dans le cas de sorties libres sans contraintes d'horaires (libre), nous vous remercions de nous préciser: - si nous devons informer le salarié, par télégramme Chronopost ou courrier recommandé, - ou si nous ne devons pas l'informer du contrôle. (pour plus d'infos nous contacter)	Présence obligatoire de 09h00 à 11h00 et de 14h00 à 16h00		<input type="checkbox"/>	
	Sortie sans contraintes d'horaires (libre) Nous préciser le type de courrier à envoyer en fonction de la date de fin de l'arrêt.		<input type="checkbox"/>	
	• Envoyer télégramme		<input type="checkbox"/>	
	• Envoyer Chronopost		<input type="checkbox"/>	
	• Envoyer courrier recommandé accusé de réception		<input type="checkbox"/>	
	• Ne rien envoyer		<input type="checkbox"/>	
Médecins prescripteur				
Adresse du médecin prescripteur				
Vos commentaires				

En validant ce formulaire vous acceptez nos conditions générales de vente

Date

Signature

Votre cachet commercial



Mandat pour le contrôle médical employeur

Le présent contrat définit les droits et obligations

du mandataire: la société SOGIREC
S.A.R.L. au capital de 4000,00Euros
inscrite au R.C.S. de DRAGUIGNAN sous le n° 483200606
dont le siège social est situé Boulevard Georges Clemenceau
83300 DRAGUIGNAN
représentée par Monsieur Jean-Richard SANCHEZ en qualité de gérant

et du mandant: la société :

domiciliée :

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 SOGIREC.
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 SOGIREC seraient erronées ou imprécises empêchant le contrôle du salarié, l'intervention serait facturée conformément au tarif en vigueur.

ARTICLE 2 : DELAIS

SOGIREC 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 heures, sachant qu'aucun délai ne peut être exigé des médecins contrôleurs.

SOGIREC ne peut être tenu responsable d'une indisponibilité imprévue du médecin contrôleur, les honoraires perçus pour ce contrôle seraient alors restitués au client.

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. Pour les adhérents, il est stocké et librement consultable sur votre espace client si vous êtes munis de vos codes d'accès. Par souci de confidentialité aucun résultat de contrôle n'est communiqué par téléphone.

SOGIREC 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.

Dans le cadre des heures de sorties libres du salarié :

Télégramme :	30 € HT
Chronopost :	24 € HT
Lettre recommandée avec AR :	8 € 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 31décembre 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 Sogirec. L'intégralité des honoraires versés pour le contrôle seront alors remboursés sans frais au client.

- SOGIREC ne peut être tenu responsable d'une adresse incomplète ou fautive. Il appartient au client de fournir une adresse complète. (digicode, étage, particularité à l'adresse). La facturation restera exigible.

- SOGIREC ne peut être tenu responsable de l'absence du nom du salarié sur le parlophone, sur l'interphone, sur le digicode, sur la boîte aux lettres, sur la porte ou autre éléments du domicile etc.. interdisant de le localiser et de réaliser le contrôle. La facturation restera exigible.

- SOGIREC ne peut être tenu responsable d'un retard de courrier de convocation ou la non-distribution du courrier convocation qui empêcherait la réalisation du contrôle.

- SOGIREC ne peut être tenu responsable du détournement lors du transfert d'informations sur internet et par courrier malgré toutes nos mesures de sécurités, de la détérioration ou perte de données lors de transferts sur internet, ou de l'inaccessibilité de notre site internet.

ARTICLE 6 : CONFIDENTIALITE

SOGIREC 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. SOGIREC 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 SOGIREC.

ARTICLE 7 : COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Tout litige issu de formation, de l'exécution, ou l'interprétation du présent contrat, sera de la compétence exclusive du Tribunal de Commerce de Draguignan.

mandant représenté par Madame ou Monsieur

.....

Déclare être dûment habilité(e) à représenter sa société
Déclare avoir accepté(e) le contrat de mandat pour le
contrôle médical.

Signature et cachet commercial du mandant

ALe

Signature.....

Cachet commercial du mandant