

CONTRAT DE COLLABORATION INFIRMIÈRE LIBÉRALE

Lieu : _____ Date : _____

Données du Collaborateur :

Nom et Prénom : _____

Adresse professionnelle : _____

Numéro ADELI : _____

Téléphone : _____

Données du Collaborateur Principal (Infirmier Libéral titulaire) :

Nom et Prénom : _____

Adresse professionnelle : _____

Numéro ADELI : _____

Téléphone : _____

Objet et Durée de la Collaboration :

Le présent contrat a pour objet de définir les modalités de collaboration libérale entre le Collaborateur et le Collaborateur Principal, dans le respect de la réglementation en vigueur et des bonnes pratiques professionnelles. La durée du présent contrat est fixée à _____ mois, renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des parties selon les modalités définies ci-après.

Conditions d'Exercice :

Le Collaborateur exercera son activité en toute autonomie professionnelle, dans le respect des prescriptions définies par le Collaborateur Principal. Il s'engage à respecter les règles déontologiques, les protocoles et les directives convenues conjointement. Le Collaborateur Principal reste responsable de la coordination des soins.

Rémunération et Modalités de Paiement :

Le Collaborateur percevra une rémunération calculée selon les modalités suivantes : _____ % des honoraires encaissés au titre des actes réalisés dans le cadre de la collaboration. Le versement sera effectué mensuellement, sur présentation d'une facture ou note d'honoraires. Les frais professionnels restent à la charge du Collaborateur, sauf accord spécifique.

Engagements Respectifs des Parties :

Chaque partie s'engage à informer l'autre de tout changement susceptible d'affecter l'exécution du présent contrat. Le Collaborateur s'engage à maintenir ses compétences à jour, notamment en suivant les formations continues obligatoires. Le Collaborateur Principal s'engage à fournir les moyens nécessaires à la bonne réalisation de la collaboration.

Assurances :

Le Collaborateur atteste être titulaire d'une assurance responsabilité civile professionnelle en cours de validité couvrant

son activité. Le Collaborateur Principal devra également justifier de sa propre assurance. Chaque partie s'engage à fournir les attestations sur demande.

Confidentialité et Protection des Données :

Les parties s'engagent à respecter la confidentialité des informations échangées dans le cadre de la collaboration, conformément au Code de la Santé Publique et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Toute transmission d'informations à des tiers ne pourra se faire qu'avec consentement préalable ou obligation légale.

Résiliation :

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par l'une des parties, sous réserve d'un préavis écrit de trois mois. En cas de manquement grave aux obligations contractuelles ou déontologiques, la résiliation pourra être immédiate, sans préavis.

Litiges et Droit Applicable :

Le présent contrat est soumis au droit français. En cas de litige, les parties s'efforceront de trouver une solution amiable. À défaut, le tribunal compétent sera celui du domicile du Collaborateur Principal.

Divers :

Toute modification du présent contrat devra faire l'objet d'un avenant écrit signé par les deux parties. Le présent contrat annule et remplace tout accord antérieur portant sur le même objet.

SIGNATURE DU COLLABORATEUR

SIGNATURE DU COLLABORATEUR PRINCIPAL

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-travail.com/modele-de-contrat-de-collaboration-infirmiere-liberale/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-travail.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.