

**CONVENTION DE COLLABORATION entre
L'HOPITAL A DOMICILE 35
et les LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE**

La présente convention a pour objet de fixer les conditions dans lesquelles les deux parties collaborent aux soins dispensés par « Hôpital à Domicile 35 ».

IL EST CONCLU ENTRE LES SOUSSIGNES :

D'une part,

Le laboratoire d'analyses de biologie médicale
Domicilié :
Représenté par :

Et d'autre part,

L'association Hôpital à Domicile 35
Zone Atalante Champeaux
7, Rue de Vezin 35000 RENNES
Représenté par sa Directrice.

Le mode de fonctionnement suivant :

ARTICLE 1 - Objet de la convention :

Pour toute personne prise en charge, « Hôpital à Domicile 35 » demande à l'intéressé de choisir librement parmi les laboratoires d'analyses de biologie médicale celui qui effectuera les examens biologiques. Celui-ci devra être signataire de la présente convention. La collaboration avec « Hôpital à Domicile 35 » s'effectue dans le respect des principes du libre choix et du paiement à l'acte.

En cas de refus ou d'impossibilité d'exprimer un choix, le cadre de santé peut faire appel à un laboratoire d'analyses de biologie médicale signataire de la convention.

Il n'existe aucun lien de subordination entre le laboratoire d'analyses de biologie médicale et « Hôpital à Domicile 35 ».

ARTICLE 2 –Honoraires :

L'ensemble des honoraires devra être adressé mensuellement à « Hôpital à Domicile 35».

Le règlement se fera par virement bancaire la 1^{ère} quinzaine du mois suivant, préalablement un relevé d'identité bancaire devra être fourni.

ARTICLE 3 - Durée et résiliation :

La présente convention est conclue pour une année, à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis d'un mois.

En cas de manquement à ses obligations par l'une des parties, l'autre partie pourra mettre fin immédiatement à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception.

Une résiliation amiable pourra également être prononcée en cours de validité sous réserve de l'accord des deux parties.

Fait à Rennes,

Le

Pour le laboratoire

Pour l'Hôpital à Domicile 35

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

Merci de retourner les 2 exemplaires signés à :
(1 exemplaire signé des 2 parties vous sera retourné)

**Hôpital à Domicile 35
Zone Atalante Champeaux
7, Rue de Vezin
35000 RENNES**