



# PHARMA

## RENCONTRE 2024 AVEC LA CT, LA CEESP, LA CTV ET LA CEDIAG DE LA HAS

En partenariat avec la Direction Accès, Economie et Export du Leem

Lundi 25 Novembre 2024 - Après-Midi (12h15-17h30)

Rencontre avec la Commission d'Évaluation Économique et de Santé Publique (CEESP), avec la Commission d'Évaluation des Technologies de santé diagnostiques, pronostiques et prédictives (CEDiag) et avec la Commission Technique des Vaccinations (CTV) de la HAS.

Mardi 26 Novembre 2024 - Journée (9h00-17h30)

Rencontre avec la Commission de la Transparence (CT) de la HAS.

En présence :

- Du Professeur Lionel COLLET, Président du Collège de la Haute Autorité de Santé
- Du Professeur Pr Pierre COCHAT, Membre du Collège de la HAS, Président de la Commission de la Transparence (CT) de la HAS

A noter que le programme est en cours de finalisation et de validation ...

### S'INSCRIRE

15, rue Rieux  
92517 Boulogne Cedex  
Tél : 01 41 10 26 31  
Fax : 01 41 10 90 12



Le participant suivra l'intégralité de la formation (session CEESP/CTV/CEDIag + session CT) : 25 & 26 novembre 2024

- en présentiel : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 1404 €  Prix Industries de Santé = 1560 €  Autres = 1860 €
- à distance : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 1332 €  Prix Industries de Santé = 1480 €  Autres = 1770 €

 Le participant suivra la formation sur la session CEESP/CTV/CEDIag uniquement (25 Novembre de 12h15 à 17h30)

- en présentiel : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 810 €  Prix Industries de Santé = 900 €  Autres = 1190 €
- à distance : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 747 €  Prix Industries de Santé = 830 €  Autres = 1130 €

 Le participant suivra la formation sur la session CT uniquement (26 Novembre de 9h00 à 17h30)

- en présentiel : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 999 €  Prix Industries de Santé = 1110 €  Autres = 1395 €
- à distance : Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 936 €  Prix Industries de Santé = 1040 €  Autres = 1325 €

**Pour des raisons d'organisation, merci de transmettre à l'Ifis votre choix avant le 12 novembre 12h00 : au delà en cas de changement de présentiel vers le distanciel, le prix du présentiel sera appliqué.**

## PARTICIPANT

 SUIVRA LA FORMATION EN PRÉSENTIEL SUIVRA LA FORMATION À DISTANCE

Mme  M.  Docteur  Professeur

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Téléphone ligne directe : ..... e-mail : .....

## ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

L'ifis est un organisme agréé formation professionnelle continue (N°D.A.: 119 213 411 92)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## CONTACT ADMINISTRATIF

RESPONSABLE FORMATION ou  PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Téléphone ligne directe : ..... e-mail : .....

## ENVOI DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Convention de Formation  Convocation  Attestation de fin de formation et de présence

Raison sociale ou OPCA ou autre : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## FACTURATION

ÉTABLISSEMENT À FACTURER SI DIFFÉRENT DE CELUI DU PARTICIPANT ou  PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME COLLECTEUR

**Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.**

Raison sociale ou OPCA : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER SUR LA FACTURE ou N° DE DOSSIER ORGANISME COLLECTEUR : .....

## MODE DE RÈGLEMENT (Paiement à l'inscription ou à réception de la facture)

Merci d'indiquer en référence : IFIS - DEAI24 - «N° de facture» - «Nom du participant»

Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS à l'adresse suivante : 15 rue Rieux - 92517 - Boulogne Billancourt Cedex

Ou par virement bancaire à l'ordre de : «IFIS», HSBC Trocadéro – Compte IFIS – 112, avenue Kléber – 75016 Paris - France

Banque : 30056 - AGENCE : 00123 N° DE COMPTE : 01232001511 CLÉ : 30 - IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP

Organismes publics – Merci de nous adresser votre bon de commande libellé au nom de l'IFIS

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente\*

Date :

Signature :

## CACHET DE L'ENTREPRISE

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : [www.ifis.asso.fr](http://www.ifis.asso.fr)

Vos données personnelles font l'objet d'un traitement par l'Ifis ayant pour finalité de remplir les formalités administratives et légales liées à votre inscription à une formation. Vous pouvez accéder et rectifier vos données, demander leur effacement ou la limitation de leur traitement ainsi que définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à tout moment et sans avoir à vous justifier. Vous pouvez exercer vos droits aux coordonnées suivantes : [DPD@ifis.fr](mailto:DPD@ifis.fr) ou 15 rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex. Pour une information complète relative au traitement de vos données, vous pouvez consulter notre site internet : <http://www.ifis.asso.fr/>.