

entre

(Nom de l'établissement)
Ci-après Dénommé "l'Établissement"

et

le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
(ci-après dénommé CCHST),

établissement public du gouvernement du Canada, constitué en personne morale en vertu des lois canadiennes.

Le CCHST fournit de l'information sur tous les aspects de la santé et de la sécurité du milieu de travail. Le CCHST souhaite travailler avec l'Établissement pour assurer la santé et la sécurité du milieu de travail et aider les étudiants à acquérir des compétences et des connaissances en matière de santé et de sécurité au travail. Le CCHST permet à l'Établissement, moyennant des droits d'abonnement très abordables, de mettre à la disposition de ses étudiants, chercheurs, professeurs et employés une sélection d'informations en ligne.

Les bases de données suivantes ont été choisies pour leur utilité aux établissements d'enseignement supérieur:

MSDS
CHEMINFO
CHEMpendium™
OSHLINE™ avec NIOSHTIC®
RTECS®

Le CCHST fournira un abonnement annuel, y compris des mises à jour, à ces bases de données sur le «World Wide Web». Le CCHST fournira également au service à la clientèle et de l'aide technique par l'entremise de son service d'aide téléphonique sans frais.

CONDITIONS

L'Établissement désignera un cadre supérieur qui endossera le programme et qui veillera à ce que les bases de données susmentionnées et leurs mises à jour soient facilement accessibles aux étudiants, au corps professoral et au personnel de recherche sur le réseau informatique de l'Établissement. Les bases de données seront utilisées conformément aux modalités d'utilisation établies par le CCHST [Annexe A (WWW)]. L'Établissement paiera au CCHST un droit d'abonnement annuel au 1195 \$ CAN.

Le paiement intégral du droit annuel doit être effectué dans un délai de trente (30) jours à l'ordre du CCHST, aux soins de : Directeur des finances, CCHST, 135, rue Hunter Est, Hamilton (Ontario), L8N 1M5. Le paiement doit être effectué en dollars canadiens pour le Canada, et en dollars américains pour les États-Unis et les autres pays.

*Tous les prix sont exprimés en dollars canadiens (\$ CAN). Les prix et la disponibilité peuvent fluctuer sans préavis.

DURÉE ET CESSATION

Le présent protocole d'entente sera en vigueur pendant un an à compter de la date indiquée. Il sera automatiquement renouvelé pour une période d'un an à la fois, à moins que l'une des parties ne donne à l'autre un avis de cessation écrit au moins soixante (60) jours avant l'échéance de l'abonnement.

L'Établissement peut en tout temps mettre fin à cette entente en envoyant un avis écrit au CCHST. Au moment de la cessation, l'Établissement s'engage à ne plus rendre les bases de données accessibles dans son réseau électronique.

Le CCHST peut en tout temps résilier la présente entente si l'Établissement manque de remédier à une violation substantielle à la présente entente dans les trente (30) jours suivant la date à laquelle le CCHST lui a fait parvenir une mise en demeure par écrit.

AVIS ET COMMUNICATIONS

Les avis concernant la présente entente doivent être livrés par écrit aux adresses indiquées ci-après ou à une autre adresse fournie par la partie concernée:

Pour l'Établissement:

Pour le CCHST: Président et chef de la direction, CCHST

EN FOI DE QUOI, les officiers dûment autorisés de l'Établissement et du CCHST ont signé le présent protocole d'entente aux dates indiquées ci-après

Pour l'Établissement:

Nom Titre

Signature Date

Pour le CCHST:

Nom Titre

Signature Date



Date

SELECTION	ANNUAL SUBSCRIPTION PRICE	QUANTITÉ	TOTAL PARTIEL
<input type="checkbox"/> Programme de soutien pour les syndicats (PSS) <i>Inclure</i> – MSDS – CHEMpendium™ – OSHLINE™ avec NIOSHTIC® – RTECS®			
	1,195 \$ CAN	_____	_____
TOTAL			\$ CAN

Détails de facturation et d'expédition

FACTURER À : Nouvelle commande Renouvellement No. de Client

Nom Titre

Organisme

Adresse

Ville Province/État

Pays Code postal

Tél. (.....) Fax (.....)

Courriel No. de taxe fédérale (É.-U. seulement)

EXPÉDIER À : Même que ci-dessus

Nom Titre

Organisme

Adresse

Ville Province/État

Pays Code postal

Tél. (.....) Fax (.....)

Courriel

Modalités de paiement

Chèque / mandat / traite bancaire fait à l'ordre du CCHST (tiré sur une banque du Canada ou des État-Unis).

N° de bon de commande N° de carte Visa Mastercard American Express

Note : Votre carte de crédit sera chargée en dollars canadiens (CAN).
 Date d'expiration Nom du détenteur de carte
 Signature



Le respect de votre vie privée est important
 Pourrions-nous vous demander plus tard, soit par courriel, soit par un autre moyen, de nous faire part de vos commentaires à des fins d'évaluation de nos services et de votre degré de satisfaction?
 Oui Non

