

ANNEXE 2

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITE ET DE NON DIVULGATION

Je soussigne (e),.....représentant de la personne morale ou physique désignée ci-après :

NOM :

Dénomination sociale :

Forme juridique :

Adresse :

BENEFICIAIRE DE L'INFORMATION¹,

J'accepte et reconnais que tous les droits relatifs à l'information qui m'est divulguée et communiquée dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt pour le choix du futur repreneur de l'autorisation de l'ITEP « RICHELPLAINE » et du SESSAD « RICHELPLAINE », par le biais de l'autorité, l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy appartient en tant qu'entière et seule propriété de l'ADPEP de Guyane LE CONCEDANT.

J'accepte de considérer l'information comme confidentielle.

Je m'engage à ne pas divulguer l'information.

Je reconnais que les données écrites sont et resteront la propriété du CONCEDANT et que de telles données écrites ne peuvent être copiées ou reproduites sans l'autorisation écrite expresse et préalable de ce dernier. Toutes les copies de telles données écrites devront être restituées dans les 8 jours suivant toute demande des autorités.

Je m'engage à apporter à l'information tous les soins nécessaires et au minimum ceux appliqués à mes propres informations ayant une importance équivalente, de manière à éviter une publication, une divulgation non-autorisée de l'information, ou un usage de celle-ci autre que le cadre de l'AMI.

Je m'engage, dans l'hypothèse où il s'avère indispensable de divulguer à des tiers l'information ou une partie de l'information, à demander au CONCEDANT une autorisation écrite préalable mentionnant les tiers concernés et l'information à divulguer.

Une information ne bénéficie pas de la protection conférée par le présent « ENGAGEMENT » si à la date de celui-ci, cette information était déjà :

- obtenue par le bénéficiaire d'une partie tiers, licitement et sans restriction.
- disponible publiquement autrement que du fait de la faute ou de la négligence du Bénéficiaire.

Le bénéficiaire s'engage à informer l'Agence de Santé sans délai et par écrit de tout événement pouvant survenir selon les dispositions du présent paragraphe.

Si une quelconque partie de l'information tombe dans une des exceptions mentionnées ci-dessus, l'information

¹ Le contenu de l'INFORMATION est détaillé dans le règlement de l'appel à manifestation d'intérêt, page 16

restante continuera à bénéficier de la protection du présent engagement.

La communication de l'information par l'Agence de Santé au bénéficiaire n'implique aucun droit de cession de quelconque droit de propriété intellectuelle, ou de cession d'office de l'autorisation d'exploitation de l'ITEP « RICHELPLAINE » et du SESSAD « RICHELPLAINE ».

Cet engagement de confidentialité reste en vigueur pendant toute la durée de l'appel à manifestation d'intérêt, demeurera effectif, sans limitation de durée après la fin de présent A.M.I, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère confidentiel.

Cet engagement s'applique au bénéficiaire susmentionné et à ses partenaires directement ou indirectement, impliqués dans la démarche d'AMI.

Cet engagement doit être interprété et appliqué selon les lois et les réglementations françaises. Tout litige concernant cet engagement, sans règlement préalable à l'amiable sera porté devant les juridictions compétentes.

Nb: L'accord de confidentialité une fois signé, prévaut sur toute clause de conditions générales.

Fait à , le

Nom- Prénom –Fonction :

Signature: