

ANNEXE 2

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITE ET DE NON DIVULGATION

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

NOM :
Dénomination sociale :
Forme juridique :
Adresse :

BENEFICIAIRE DE L'INFORMATION',

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 (AMI) pour le choix du futur repreneur de l'autorisation de L'Institut Médico-Educatif Départemental Léopold HEDER (IME) « Léopold HEDER », par le biais de l'autorité, l'Agence Régionale de Santé de Guyane, appartient en tant qu'entière et seule propriété de IME, établissement public autonome, 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'appel à manifestation d'intérêt.

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 Régionale de Santé de Guyane sans délai et par écrit de tout évènement 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 restante continuera à bénéficier de la protection du présent engagement.

La communication de l'information par l'Agence Régionale de Santé de Guyane 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'IME « Léopold HEDER ».

Cet engagement de confidentialité reste en vigueur pendant toute la durée du présent appel à manifestation d'intérêt, demeurera effectif, sans limitation de durée après la fin du présent AMI, 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 du présent appel à manifestation d'intérêt.

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 ... / ... /2023

Nom - Prénom - Fonction :

Signature :