

DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

Convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture complémentaire de prévoyance au profit des agents du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre et des collectivités territoriales et établissements publics du ressort géographique du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre

Objet : Mise à disposition des éléments techniques et des données statistiques. Respect d'une obligation de confidentialité dans le traitement, l'utilisation et la diffusion de ces informations.

La présente consultation est réservée aux entreprises d'assurances régies par le code des assurances, aux mutuelles ou union de mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité, aux institutions de prévoyance régies par le code des assurances, ainsi qu'aux intermédiaires d'assurances conformément aux dispositions de l'article III.1 du règlement de consultation.

Dans ce contexte, l'ensemble des éléments techniques complémentaires, des données démographiques et des données statistiques d'absentéisme des collectivités et établissements publics participant à cette consultation ne sera transmis qu'aux candidats éligibles aux professions énumérées ci-avant, et sous réserve qu'ils en fassent la demande et transmettent un courrier d'engagement de confidentialité, établi selon les modalités décrites ci-après.

Formalisme attendu :

- ◆ Courrier à en-tête de votre organisme.
- ◆ Identité du ou des signataires (nom, prénom, qualité).
- ◆ Pouvoirs du ou des signataires d'engager la ou les sociétés qu'il(s) représente(nt) ainsi que les éventuels sociétés co-traitantes avec lesquelles il(s) entend(ent) candidater à l'appel à concurrence.

Modèle attendu :

Je soussigné Nom, prénom, qualité * représentant ** Une entreprise d'assurance régie par le code des assurances / Une mutuelle, ou une union de mutuelles, régies par le livre II du code de la mutualité / Une institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale / Un intermédiaire d'assurance régi par le code des assurances, demande la communication des éléments techniques et des données statistiques afférentes à la présente consultation relative à la mise en place d'une convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture complémentaire de prévoyance au profit des agents du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre et des collectivités territoriales et établissements publics du ressort géographique du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre, dans le but d'y candidater.

*à compléter

**ne conserver que la mention correspondant à votre situation

Je m'engage, pour la durée des conventions de participation, au nom de nos sociétés, à ne pas divulguer les éléments statistiques des employeurs publics territoriaux contenus dans le Dossier de Consultation des Entreprises (DCE) qui me seront transmis dans le cadre de la présente consultation.

Ces données ne pourront être utilisées par nos services à d'autres fins que la remise d'une offre dans le cadre de la présente consultation. Nous renonçons également à toute utilisation déloyale des données et notamment à tout démarchage auprès des employeurs publics territoriaux participants à la présente consultation à compter du jour de la communication de ces données et jusqu'à l'expiration de la convention de participation, que nos sociétés soient attributaires ou non d'un ou plusieurs lots du présent marché.

Toute preuve d'action contraire de notre part, ou de la part de l'un de nos sous-traitants engagera notre responsabilité à l'égard du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre. En cas de non-respect de l'un ou plusieurs des engagements ci-dessus, et sur simple notification de preuve par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre (réception d'une offre par l'un des employeurs publics concernés ou simples témoignages d'une collectivité ou d'un établissement public), le dédommagement dû au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre s'établira à une somme forfaitaire de 15 000 Euros.

Je confirme avoir pleinement conscience des engagements et pénalités évoqués ci-avant, ainsi que de la possibilité offerte au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre de saisir le Tribunal administratif de Dijon en cas de manquement répétés à mes obligations, pour déterminer le dédommagement complémentaire approprié.

Fait à _____, le _____ Signature du représentant