# logo_tdl_cea.jpg

# formulaire de DEMANDE D’ACCEPTATION D’UN SOUS-TRAITANT (DAST)

# DE 2ème RANG (ou plus)

# *(à remplir par le sous-traitant de rang n-1 avec l’aide du Titulaire ou du sous-traitant de rang n, sauf la rubrique 5 qui doit être remplie par le sous-traitant de 2ème rang ou plus)*

# Version du 21/09/2020

**Référence du marché CEA : ………………………………..**

**Ce formulaire de demande d’acceptation vaut acte spécial et est destiné à présenter le sous-traitant de 2ème rang ou plus et les prestations sous-traitées.**

**Si le présent formulaire n’est pas complété dans son intégralité, il ne pourra pas être validé par le CEA. Le sous-traitant de 2ème rang ou plus ne sera donc pas accepté.**

**1 - MARCHE CONCERNE**

**denomination sociale du Titulaire du marche (ou du SOUMISSIONNAIRE) :**

**objet du marché :**

**REFERENCE DU MARCHE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **MARCHE DE DEFENSE OU DE SECURITE :  oui  non** | |
| **marche SENSIBLE :  oui  non** | |
| **MARCHE CLASSIFIE :  oui  non**  **Si oui :  sans detention**  **avec detention**    **niveau :  CD**  **SD**    **Spécial France :**  **OUI**  **NON** | Préalable :   * L’annexe de sécurité signée entre le CEA et le titulaire doit avoir été modifiée pour y intégrer le(s) sous-traitant(s) en précisant les activités confiées. * Le titulaire du marché doit rédiger une annexe de sécurité avec son (ses) sous-traitant(s) qui doit être validée par le CEA. |
| ***Si le marché rentre dans un des trois cas visés ci-dessus, joindre la pièce n° 7 figurant dans la rubrique n° 6 du présent document (décision d’habilitation ou avis favorable de contrôle élémentaire).*** | |

**INTERVENTION SUR UN SITE DU CEA  :  oui  non**

**2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUS-TRAITANT DE 2ème RANG (ou plus)**

**DENOMINATION SOCIALE** :

**ADRESSE** :

**CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| VILLE :**

**TELEPHONE** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| MEL: ………………………….@..................................

**N° inscription au RCS** : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

**N° SIRET DE L’ETABLISSEMENT QUI FACTURE :** |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**PME :  oui  non**

**CODE APE** : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|

**APPARTENANCE A UN GROUPE** :  **OUI  NON**

**(SI OUI, INDIQUER LEQUEL) :**

**NOM ET QUALITE DES PERSONNES HABILITEES A ENGAGER L’ENTREPRISE :**

1 /

2 /

**presence du sous-traitant sur site cea**

**OUI – si oui, preciser le lieu d’execution**

**NON**

**CERTIFICATIONS (QUALIBAT, AFNOR, CEFRI, ...)** :

**REFERENCES RECENTES** **DANS LE DOMAINE DU MARCHE CONCERNE (prestations exécutées pendant les trois dernières années)** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOM DU CLIENT | Montant des prestations (en K€) | PRESTATIONS  (Date, lieu, objet) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

* **ACCIDENTS DU TRAVAIL AU COURS DES 3 DERNIERS EXERCICES** :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années  Taux | **n-3** | | **n-2** | | **n-1** | |
| *Code APE retenu[[1]](#footnote-1)* : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_| | Statistiques nationales [[2]](#footnote-2) | Statistiques sous-traitant[[3]](#footnote-3) | Statistiques nationales 2 | Statistiques sous-traitant3 | Statistiques naionales2 | Statistiques sous-traitant3 |
| Taux de fréquence |  |  |  |  |  |  |
| Taux de gravité |  |  |  |  |  |  |

* **LE SOUS-TRAITANT EMPLOIE DES SALARIES DETACHES TRANSNATIONAUX**

OUI  NON

*Si oui, joindre la pièce n° 5 figurant dans la rubrique n° 6 du présent document.*

**3- NATURE DES PRESTATIONS SOUS-TRAITEES AU SOUS-TRAITANT DE 1er RANG**

**(reprendre les éléments concernés tels qu’ils figurent dans le contrat de sous-traitance)**

**NOM DU SOUS-TRAITANT DE 1ER RANG :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature de la prestation sous traitée : | | | |
| Niveau de sensibilité de la prestation sous traitée : | | |
| Aucune : | Sensible : | Classifié :  CD   SD  sans détention  avec détention |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Le sous-traitant dispose-t-il d’une habilitation:  oui /  non | | | | |
| Si oui, niveau d’habilitation | CD | SD | sans détention | avec détention |

**montant (hors taxes) :**

**4- NATURE DES PRESTATIONS SOUS-TRAITEES AU SOUS-TRAITANT DE 2ème RANG (ou plus) (reprendre les éléments concernés tels qu’ils figurent dans le contrat de sous-traitance)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature de la prestation sous traitée : | | | |
| Niveau de sensibilité de la prestation sous traitée : | | |
| Aucune : | Sensible : | Classifié :  CD   SD  sans détention  avec détention |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Le sous-traitant dispose-t-il d’une habilitation:  oui /  non | | | | |
| Si oui, niveau d’habilitation | CD | SD | sans détention | avec détention |

**montant (hors taxes) :**

**Garantie accordee par le sous-traitant de 1er rang au sous-traitant de 2nd rang OU PLUS :**

Caution personnelle et solidaire

Convention de délégation de paiement

◼ **Sous-traitance de traitement de données à caractère personnel** *(à compléter le cas échéant)* :

Le sous-traitant est autorisé à traiter les données à caractère personnel nécessaires pour fournir le ou les service(s) suivant(s) :

La durée du traitement est :

La nature des opérations réalisées sur les données est :

La ou les finalité(s) du traitement sont :

Les données à caractère personnel traitées sont :

Les catégories de personnes concernées sont :

Les données sont hébergées (indiquer le lieu) :

L’autorité chef de file est la CNIL.

Les flux transfrontières :

OUI

NON

Le sous-traitant s’engage à respecter la Décision de la Commission du 5 février 2010 relative aux clauses contractuelles types pour le transfert de données à caractère personnel vers des sous-traitants établis dans des pays tiers en vertu de la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil.

Extraterritorialité ou Clause de « Cloud Act »

En cas de requête, par les autorités américaines et ou toute autorité extraterritoriale, pour accéder aux données traitées dans le cadre du marché, sur le fondement du Cloud Act, le sous-traitant s’engage à en informer le CEA, et à intenter, dans un délai de quatorze jours au plus tard à compter de la réception de la requête, toute forme de recours judiciaire prévu par le Cloud Act ou par toute loi américaine, afin d’éviter par tout moyen que les données du CEA soient transmises aux autorités américaines.

Le sous-traitant ne pourra en aucun cas transmettre les données tant qu’un juge français n’aura pas rendu de décision exécutoire.

Etant donné le caractère sensible des données traitées par le CEA, toute transmission de ces données en vertu du Cloud Act, ou de toute autre législation extraterritoriale violerait nécessairement le Règlement général relatif à la protection des données (RGPD) ainsi que la Directive européenne 2016/943 relative à la protection du secret d’affaires. Il est rappelé que le RGPD est considéré comme une loi de police, dont l’application ne peut être exclue.

Toute communication de données [ou tout refus d’exercer ledit recours], par le sous-traitant, qui violerait la présente clause, causerait nécessairement un préjudice au CEA, que le titulaire s’engage à indemniser à hauteur du montant du préjudice subi.

Le soumissionnaire/titulaire déclare que :

Le sous-traitant présente des garanties suffisantes pour la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles propres à assurer la protection des données personnelles ;

Le contrat de sous-traitance intègrera les clauses obligatoires prévues par l’article 28 du RGPD.

Coordonnées du Délégué à la protection des données du sous-traitant de 1er rang ou plus :

**5 - ATTESTATION DU SOUS-TRAITANT DE 2ème RANG (ou plus)***(à remplir impérativement par une personne habilitée à engager le sous-traitant de 2ème rang ou plus)*

Je soussigné, M./Mme ………………………………………….., habilité à engager la personnalité morale de la société ……………………………………………………………………., atteste sur l’honneur  :

1. ne pas entrer dans l’un des cas d’exclusion prévus :

* aux [articles L. 2141-1 à L. 2141-5](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037703589&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) ou aux [articles L. 2141-7 à L. 2141-10](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000037703603&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique  (dans l’hypothèse d’un marché public autre que de défense ou de sécurité) ;
* aux [articles L. 2341-1 à L. 2341-3](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B81BA950929BDC11249DDF8C185D1DE4.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037704215&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) ou aux [articles L. 2141-7 à L. 2141-10](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000037703603&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique (dans l’hypothèse d’un marché public de défense ou de sécurité) ;

1. être en règle au regard des articles [L. 5212-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A1074B72ACB89080DDBAD47AA664B388.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000025578829&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) à [L. 5212-11](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=79B7E4BA9AD1BFC3649914F753732E20.tpdila23v_2?idArticle=LEGIARTI000028697802&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160215) du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;
2. que les renseignements figurant en rubrique 2 de la présente demande d’acceptation sont exacts.

Fait à :LE SOUS-TRAITANT DE 2ème RANG (ou plus)

Le *(date) : Signature et tampon*

*Nom et qualité du signataire*

**6- DOCUMENTS A PRODUIRE PAR LE SOUS-TRAITANT DE 2ème RANG (ou plus)**

*(à joindre impérativement à la présente demande dûment remplie****)***

1. Une plaquette ou une note décrivant les métiers et les spécialités de l’entreprise ;
2. Un extrait KBIS datant de moins de trois mois ;
3. Le cas échéant, la copie du ou des jugements prononcés si la société est en redressement judiciaire ;
4. Les attestations d’assurance professionnelle (décennale le cas échéant) en cours de   
   validité ;
5. Dans le cas d’emploi de salariés détachés, une copie de la déclaration de détachement effectuée sur le téléservice « SIPSI » du Ministère chargé du travail ;

*(Pour toute demande d’acceptation d’un sous-traitant, le CEA refusera, en cas détachement de salarié(s) transnational, tout formulaire non accompagné de la déclaration de détachement).*

1. Dernière attestation des indicateurs des risques professionnels délivrée par la CARSAT à l’établissement intervenant
2. Dans le cas où les prestations sous-traitées sont classifiées ou sensibles ;

***(Ces documents sont à transmettre à l’Officier de sécurité du CEA)***

* l’habilitation du sous-traitant au niveau de classification requis pour les prestations sous-traitées doit être jointe pour les marchés classifiés ou  l’avis favorable de Contrôle élémentaire obtenu pour le sous-traitant pour les marchés sensibles ;
* le projet d’annexe de sécurité entre le titulaire et son sous-traitant le cas échéant.

1. Copie de la caution personnelle et solidaire ou de la convention de délégation de paiement.

**7- SIGNATURE DES PARTIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature des parties** | | |
| Le titulaire ou le soumissionnaire | Nom et qualité du signataire                                                                                      Date : | |
| Le sous-traitant de rang 1 | Nom et qualité du signataire                                                                                      Date : | |
| Avis du Responsable d’unité technique CEA  Favorable  Défavorable | Nom et qualité du signataire                                                                                      Date : | |
| Avis Officier de Sécurité  Favorable  Défavorable  Avec Réserve | Nom et qualité du signataire    Commentaires de l’OS :                                                                                    Date : | |
| Décision du CEA en application de la NIG 725 et des circulaires d’application  Accord            Refus (à motiver\*) | | Nom et qualité du signataire :          Commentaires                                                                                Date : |

\* Les motifs de refus sont par exemple : le montant de la sous-traitance de rang inférieur anormalement bas, les capacités insuffisantes du sous-traitant de rang inférieur qui sont susceptibles de nuire à la bonne exécution du marché public, le sous-traitant de rang inférieur qui tombe sous le coup d’une interdiction de soumissionner.

1. *Le code APE est attribué à une société par l’Assurance Maladie en fonction de l’activité exercée par la majorité de ses salariés, à des fins de tarification et de prévention. La société peut posséder plusieurs codes APE mais c’est celui correspondant aux prestations sous-traitées qui doit être renseigné ;* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Renseigner les statistiques nationales (taux de fréquence et de gravité) correspondantes au code APE. Les éléments se trouvent sur le lien suivant de l’Assurance Maladie :*

   [*http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp.html*](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp.html) [↑](#footnote-ref-2)
3. Statistiques (taux de fréquence et de gravité) du sous-traitant [↑](#footnote-ref-3)