

# ANNEXE 2 A L’ACTE D’ENGAGEMENT

# « ENGAGEMENT DE RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITE »

ENGAGEMENT DE RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITE

(A signer par le titulaire ou son représentant avant le début des prestations)

Relatif au respect des obligations en matière d’exécution du présent marché.

**Les offres non conformes aux exigences du CCTP seront écartées.**

|  |  |
| --- | --- |
| REFERENCE DU MARCHE : DAF\_2024\_001365  OBJET : Réalisation de prestations de médecine de prévention au profit des personnels civils du ministère des Armées relevant du 4ème CMA pour la zone géographique de Metz et de Nancy. | |
| NOM et Prénom : |  |
| Déclarant avoir toute autorité pour agir en tant que : |  |
| Au nom de l’association désignée ci-contre : |  |

Reconnaît avoir été sensibilisé(e) aux exigences suivantes et de ce fait en avoir pleinement connaissance et m’engage à les respecter :

1. L’association s’engage à respecter et à mettre en œuvre la règlementation dédiée à la médecine de prévention (article 1 du CCTP) :

* Décret n°2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense ;
* Décret n°2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique d’Etat ;
* Arrêté du 04 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l’organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense ;
* Circulaire n°506680 du 05 juillet 2022 relative à l’application du dispositif mis en place pour la médecine de prévention du personnel civil et militaire au ministère de la défense.

**Engagement de l’association** :  Oui  Non

Plus précisément, la Circulaire n°506680 du 05 juillet 2022 précise les actions suivantes :

* Emission d’une attestation de suivi ou d’une Fiche Médicale d’Aptitude/Inaptitude relative aux visites et examens réalisés respectivement en VIP et SIR ;
* Tenue du dossier médical en santé au travail des agents ;
* Saisie d’une fiche d’établissement par organisme, aux chefs d’organismes et aux instances consultatives compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail ;
* Rédaction d’une attestation d’exposition aux risques (le cas échéant) ;
* Participer à la Formation Spécialisée du CSE ;
* Elaboration et transmission d’un rapport annuel aux chefs d’organismes et aux instances consultatives compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

**Engagement de l’association** :  Oui  Non

1. Le titulaire s’engage à réaliser les prestations de médecine de prévention dans les locaux de l’Administration (cf article 2.1 du CCTP)

**Engagement de l’association** :  Oui  Non

Je déclare être pleinement conscient(e) de mes responsabilités et m’engage à les respecter pour assurer le bon déroulement de l’exécution.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A : |  | Le : |  |
|  | Recopier ci-dessous la formule manuscrite suivante : « je m’engage » | | |
|  |  | | |
|  | CACHET DU TITULAIRE | SIGNATURE | |
|  |  |  | |