**Département du Patrimoine Annexe II au CCAP**

**et des Moyens**

**ATTESTATION Livret de Sécurité**

**Marché n° PA-2024-06 : Prestation de transfert, stockage et gestion des archives de la Caisse d’Assurance Maladie de la Charente Maritime …………….**

**Je soussigné ,**

**agissant en Qualité de ,**

**Représentant la Société ,**

**certifie :**

* **avoir pris connaissance du Livret de Sécurité de l’Information de la caisse d’assurance maladie de la Charente Maritime,**
* **faire respecter par les salariés et les sous-traitants intervenants dans le cadre du contrat, les consignes de sécurité et les clauses de confidentialités applicables à la Caisse d’assurance maladie.**

**Fait en un exemplaire**

**A , le .**

(Signature du représentant de l’entreprise)