

	Formulaire		Référence	FORM-05211	
			Version	02	Page 1 sur 1
	<b>Engagement reconnaissance responsabilité PAS</b>		Applicable le	06/07/2022	

Relatif au respect des obligations de confidentialité, de protection des données à caractère personnel ou sensibles et des mesures de sécurité en vigueur au CHRU de Nancy

**LA PERSONNE DESIGNEE CI-APRES :**

**NOM – Prénom :**

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à :** \_\_\_\_\_

**déclarant avoir toute autorité pour agir en tant que**

(fonctions dans l'entreprise) :

**au nom de la société désignée ci-contre**

(raison sociale et adresse du siège social) :

dans le cadre de l'exécution du marché public :

**Marché d'OPC pour la construction du Nouvel Hôpital de Nancy (54)**

**Reconnaît avoir été sensibilisée et de ce fait avoir pleinement connaissance et m'engage à respecter les procédures de sécurité informatique telles que décrites au CCTP et son annexe.**

**Déclare être pleinement consciente de mes responsabilités et reconnait être informée des conséquences pénales et contractuelles qui pourraient résulter de la non-application des procédures et dispositions édictées ci-dessus.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Recopier ci-dessous la formule manuscrite suivante : « **je m'engage** »

**CACHET DU TITULAIRE**

**SIGNATURE DU TITULAIRE**