



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

**POLE LOGISTIQUE  
SERVICE ACHAT**

n°2025-02

**Marché public de fourniture courante et service  
Appel d'offres ouvert.**

**Marché de nettoyage des locaux, des vitreries et  
fourniture de produits d'hygiène**

**LOT 3 – CPAM DE LA VENDEE**

**ANNEXES 3, 4, 5, & 6**

Annexe 3 : Nombre d'agents et Matériel  
Annexe 4 : Liste des Locaux exclus du Marché  
Annexe 5 : Planning de Contrôle  
Annexe 6 : Exemple Fiche de Contrôle

**ANNEXE 3 : Nombre d'agent et Matériel**

| Site       | Nombre de personnes sur le site | Nombre distributeurs Essuie-mains | Nombre distributeurs Savon liquide | Nombre distributeurs Papier toilette |
|------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| SIEGE      | 419                             | 61                                | 56                                 | 44                                   |
| CES        | 12                              | 14                                | 14                                 | 7                                    |
| ELSM       | 58                              | 15                                | 15                                 | 11                                   |
| CHALLANS   | 2                               | 3                                 | 3                                  | 2                                    |
| LES SABLES | 3                               | 4                                 | 4                                  | 3                                    |
| FONTENAY   | 6                               | 3                                 | 3                                  | 2                                    |

#### ANNEXE 4 : Liste des locaux exclus du marché

| INTITULE             | N° DE PORTE |
|----------------------|-------------|
| Atelier et garage    | Extérieur   |
| Réserve de matériel  | 008         |
| Central électrique   | 030         |
| Central téléphone    | 019 et 020  |
| Chaufferie           | Extérieur   |
| Local poubelles      | Extérieur   |
| Local transformateur | Extérieur   |
| Locaux ventilation   | Niveau 4    |

## ANNEXE 5 : Planning de Contrôle

[illegible]

# Annexe 6: Exemple Fiche de contrôle

## FICHE DE CONTRÔLE SIEGE HAUTE QUALITE page 1/4

CPAM  
 Fait par : M / Mme .....  
 Date du contrôle : ...../...../.....

Prestataire :  
 Fait par : M / Mme .....

### LOCAUX CONTRÔLES ACCUEIL

| ELEMENTS CONTROLES                        |                           | SAS<br>ACCUEIL |    | ACCUEIL |    | BUREAUX<br>ACCUEIL |    | BUREAUX<br>ACCUEIL |    | BOX<br>ACCUEIL |    | BOX<br>ACCUEIL |    | BOX<br>ACCUEIL |    |  |
|-------------------------------------------|---------------------------|----------------|----|---------|----|--------------------|----|--------------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|--|
| Situation géographique                    |                           |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
| NOTES                                     |                           | 0              | 1  | 0       | 1  | 0                  | 1  | 0                  | 1  | 0              | 1  | 0              | 1  | 0              | 1  |  |
| SURFACES<br>VERTICALES et<br>HORIZONTALES | Portes                    |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Murs(plinthes,radiateurs) |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Sols                      |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Signalétiques/Lumières    |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
| EQUIPEMENTS et<br>MEUBLES                 | Poussières                |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Tables, bureaux           |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Chaises Pieds de Chaises  |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Armoires                  |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Poubelles                 |                |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |
|                                           | Total                     | x0             | x1 | x0      | x1 | x0                 | x1 | x0                 | x1 | x0             | x1 | x0             | x1 | x0             | x1 |  |
|                                           | Note                      | / 11           |    | / 10    |    | / 10               |    | / 10               |    | / 10           |    | / 10           |    | / 10           |    |  |
|                                           | Taux de propreté          | %              |    | %       |    | %                  |    | %                  |    | %              |    | %              |    | %              |    |  |
|                                           | NOTE GLOBALE              | %              |    |         |    |                    |    |                    |    |                |    |                |    |                |    |  |

Légende : "0" = PAS FAIT / "1" = FAIT

|                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| Nom, Signature et cachet CPAM : | Nom et Signature Titulaire : |
|                                 |                              |

# FICHE DE CONTRÔLE HAUTE QUALITE page 4/4

CPAM  
 Fait par : M / Mme .....  
 Date du contrôle : ...../...../.....

Prestataire :  
 Fait par : M / Mme .....

| LOCAUX CONTRÔLES SANITAIRES               |                             |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|
| ELEMENTS CONTROLES                        |                             | SANITAIRES<br>(homme) |    | SANITAIRES<br>(femme) |    | SANITAIRES<br>(homme) |    | SANITAIRES<br>(femme) |    | SANITAIRES<br>(homme) |    | SANITAIRES<br>(femme) |    |
| Situation géographique                    |                             | 6ème Etage            |    |                       |    | 7ème Etage            |    |                       |    | 8ème Etage            |    |                       |    |
| NOTES                                     |                             | 0                     | 1  | 0                     | 1  | 0                     | 1  | 0                     | 1  | 0                     | 1  | 0                     | 1  |
| SURFACES<br>VERTICALES et<br>HORIZONTALES | Portes                      |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Murs (plinthes, radiateurs) |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Sols                        |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
| EQUIPEMENTS et<br>MEUBLES                 | Poussières                  |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Miroirs                     |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Lavabos                     |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Cuvettes                    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Abattants                   |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Robinetterie                |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Approvisionnement PH        |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Approvisionnement EM        |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Approvisionnement Savon     |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Poubelles                   |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |                       |    |
|                                           | Total                       | x1                    | x1 | x0                    | x1 | x0                    | x1 | x0                    | x1 | x0                    | x1 | x0                    | x1 |
|                                           | Note                        | /13                   |    | /13                   |    | /13                   |    | /13                   |    | /13                   |    | /13                   |    |
|                                           | Taux de propreté            | %                     |    | %                     |    | %                     |    | %                     |    | %                     |    | %                     |    |

Légende : "0" = PAS FAIT / "1" = FAIT

| Nom, Signature et cachet CPAM : | Nom et Signature Titulaire : |
|---------------------------------|------------------------------|
|                                 |                              |