ATTESTATION DE CONFIDENTIALITÉ

|  |
| --- |
| **OBJET** : **Communication du dossier technique « Risques numériques » pour mise en place d'un contrat d’assurance à l'issue de la consultation.**  Madame, Monsieur,  Vous sollicitez auprès du **Groupe Hospitalier de la Haute-Saône**, la communication de fichiers contenant des informations sensibles et confidentielles pour établir une offre « assurance risques numériques ».  Vous conviendrez que cette communication soit soumise à conditions préalables d’un engagement de votre part à respecter les clauses suivantes :  **1) La reproduction des documents : Aucune modification n’est autorisée.** Le demandant s'engage, à ne pas divulguer, ni à communiquer à quiconque tout ou partie des Informations confidentielles et, d’autre part, à prendre toute disposition pour que cette confidentialité soit préservée, notamment par son personnel.  2**) Les documents seront exclusivement destinés à l’établissement d’une offre « assurance risques numériques », leur utilisation à d’autres fins étant proscrite. Le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône se réserve, à cet égard, le droit d’engager toute procédure qu’il jugera utile dans le cas où il y serait dérogé.**  ... / ... |

|  |
| --- |
| ... / ...  Afin de nous permettre de vous adresser les fichiers sollicités (notamment questionnaire « risques numériques »), vous voudrez bien nous faire retour du présent document **après l’avoir intégralement complété et signé :**  Je soussigné :  NOM :  Prénom :  Fonction :  Représentant :  L’agent ou le courtier :  La compagnie d’assurances :  ADRESSE :    N° de téléphone : .  Adresse E.MAIL :  M’engage à respecter strictement les conditions posées par le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône pour la transmission des fichiers et à ne les utiliser que pour l’établissement d’une offre « Risques numériques » objet de l’accord.  Le présent accord entre en vigueur à compter du jour de sa signature.  Date Signature  **Précédée de lu et approuvé, bon pour engagement** |