Entre : PSPPE (Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est représentée par sa Présidente, Evelyne Revellat,

Siret 850 330 259 00019, 188 Grande Rue Charles de Gaulle, 94188 Nogent sur Marne

d’autre part,

Et :

Tél : Adresse mail :

Adresse postale :

d’autre part,

Ci-après désignées collectivement par « les Parties ».

**Préambule**

Etant préalablement exposé que :

* Dans le cadre de la mise en place de leur partenariat « les parties » ont décidé d’échanger et de mettre en commun un certain nombre d’informations concernant leurs réalisations respectives au travers au travers des projets menés par PSPPE, et des sociétés Khépri Santé Link et de Khépri Santé Formation. Pour leur permettre de réaliser ce partage d’informations et de définir le domaine du partenariat potentiel, il est apparu souhaitable et nécessaire aux Parties de signer ce présent accord, pour se transmettre par écrit ou oralement des données de nature technique, commerciale, financière ou autre, à caractère confidentiel et propriété de chacune d’entre elles, ci-après dénommées information(s) confidentielle(s) ;
* La divulgation des informations confidentielles de toute nature relatives aux dossiers visée ci-dessus, est susceptible de nuire aux intérêts de chacune des Parties.

En conséquence, les Parties conviennent ce qui suit :

**Objet de l’accord et obligation des parties**

1. L’objet du présent accord est de fixer les règles relatives à l’utilisation limitée et à la protection des informations confidentielles.
2. Toutes informations ou données transmises par l’une des Parties à l’autre (ou aux autres) relèveront des dispositions du présent accord.
3. La Partie qui reçoit des informations confidentielles s’engage à :
	* Les garder strictement confidentielles, ne pas les publier, ne pas les divulguer à des tiers, y compris les Sociétés Filiales, ainsi que les Sociétés qui ont une participation dans son capital ;
	* Ne pas les utiliser directement ou indirectement à des fins personnelles ou à d’autres fins que mener à bien l’opération visée au préambule ;
	* Ne les communiquer qu’aux seuls salariés qui auraient besoin de les connaître, après avoir, au préalable, informé clairement lesdits salariés du caractère strictement confidentiels des informations, et les avoir fait s’engager au respect de ladite confidentialité, chaque Partie se portant garante de la bonne exécution desdites obligations de confidentialité par ses salariés et tenant à jour la liste de son personnel auquel les informations confidentielles auront été communiquées ;
	* Ne pas dupliquer les documents, de quelque nature qu’ils soient, les contenant, ni les copier, ni les reproduire sans accord écrit des parties.
4. La Partie recevant des informations confidentielles ne sera tenue à aucune des obligations citées au paragraphe 3 ci-dessus si lesdites informations :
	* Sont dans le domaine public au moment de leur réception par ladite Partie ou tombent dans le domaine public sous réserve que, dans ce dernier cas, ladite Partie n’en soit pas la cause en raison du non respect de son engagement de confidentialité ;
	* Etaient déjà connues de ladite Partie préalablement à leur transmission par l’autre Partie sous réserve qu’elle en apporte la preuve d’une manière certaine par des documents écrits portant une date indiscutable ;
	* Seraient communiquées à ladite Partie ultérieurement à la signature des présentes par un tiers ne les détenant ni directement, ni indirectement de l’autre Partie.
5. Cet accord sera régi par le droit français.
6. Cet accord prendra effet à la date de sa signature par les Parties. Chaque Partie ne sera dégagée de ses obligations de confidentialité qu’après accord préalable et écrit de la Partie à l’origine des informations confidentielles.
7. Le contenu du présent accord sera gardé confidentiel par les Parties. Etabli en 2 exemplaires originaux en langue française qui font foi.

|  |
| --- |
| **Pour l’association Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est**Signature :Nom : Mme Evelyne REVELLATTitre : Présidente de PSPPEFait à : Nogent sur MarneLe 20/01/2022 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom Nom :** Signature :Titre : Fait à : Le : |  |