

APPENDICE 3 DU REGLEMENT DE CONSULTATION

Document d'évaluation du niveau de conflits d'intérêts

(A remplir par chaque vétérinaire en cas de candidature groupée)

REVENUS ET ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (ANNÉES N - 3, N - 2, N - 1)			
Pourcentage du chiffre d'affaires du cabinet/clinique vétérinaire (ou pourcentage des revenus pour les vétérinaires salariés) provenant des activités réalisées auprès des centres de rassemblement, établissements ou exploitation faisant l'objet de la candidature (2) :			
	% du CA du cabinet/clinique provenant des activités auprès du centre/exploitation/établissement		
	N - 3	N - 2	N - 1
Centre de rassemblement correspondant au Lot n°			
Centre de rassemblement correspondant au Lot n°			

(2) Préciser si nécessaire sur papier libre. Arrondir au chiffre entier supérieur.

Type d'activité réalisée auprès des centres de rassemblement faisant l'objet de la candidature (désignés par le numéro de lot correspondant):

ACTIVITÉ	LOT N°	LOT N°
Vétérinaire sanitaire :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Vétérinaire traitant :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Certification : visites sanitaires	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Cocertification :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Salariat ou assimilé de l'établissement/du groupe :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

DÉCLARATIONS COMPLÉMENTAIRES DU CANDIDAT

Avez-vous fait l'objet de sanctions disciplinaires ou pénales ?.....

Si oui préciser les motifs et la date :

Exercez-vous un autre métier que celui de vétérinaire ?

Si oui préciser lequel ou lesquels ?.....

Avez-vous des activités extra-professionnelles (administratives, associatives, ...) ?

Si oui préciser lesquelles ?.....

Je soussigné Dr vétérinairecertifie sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont sincères, authentiques et conformes à la réalité, et déclare être informé que toute fausse déclaration peut entraîner la non-recevabilité de ma candidature ou la rupture de la convention avec le préfet, voire des poursuites pénales et ordinales.

Lieu et date :

*Signature et cachet professionnel
du vétérinaire candidat :*

Document d'appréciation de la compétence et de l'expérience du candidat

(A remplir par chaque vétérinaire en cas de candidature groupée)

Compétences professionnelles du candidat
Diplômes (libellé, date et lieu) :
.....
.....
.....
Formations spécialisées (libellé, date et lieu) :
.....
.....
.....
Expériences professionnelles :
.....
.....
.....
Expérience en matière de certification d'animaux vivants (procédure alternative/visite sanitaire) : précisez les espèces, les centres de rassemblement, établissements ou exploitations et la fréquence :
.....
.....
.....
Formation aux procédures de certification officielle (3)
Date et lieu formation théorique :
Date et lieu formation pratique :
(3) A remplir ultérieurement par la DDPP en cas de suivi de la formation postérieur à la candidature.

Je soussigné Dr vétérinaire certifie sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont sincères, authentiques et conformes à la réalité, et déclare être informé que toute fausse déclaration peut entraîner la non-recevabilité de ma candidature ou la rupture de la convention avec le préfet, voire des poursuites pénales et ordinales.

Lieu et date :

*Signature et cachet professionnel
du vétérinaire candidat*

Document d'appréciation de la qualité de service rendu

(A remplir par chaque vétérinaire en cas de candidature groupée)

DESCRIPTION DE LA PRESTATION PROPOSÉE (à détailler par établissement, ce point peut être transcrit sur papier libre)

Identification du (des) centre(s) de rassemblement faisant l'objet de la demande de mandatement en tant que vétérinaire certificateur :

LOT N°

Plages horaires et jours de disponibilité :

Organisation de la suppléance pendant les congés et jours de non-disponibilité si les besoins exprimés pour le lot font apparaître une différence avec les plages et jours de disponibilité du candidat :

Moyens mis à disposition (informatique/matériel usage unique...) ;

Tarifs pratiqués (visite, déplacement, majorations diverses) :

Je soussigné Dr vétérinaire certifie sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont sincères, authentiques et conformes à la réalité, et déclare être informé que toute fausse déclaration peut entraîner la non-recevabilité de ma candidature ou la rupture de la convention avec le préfet, voire des poursuites pénales et ordinales.

Lieu et date :

*Signature et cachet professionnel
du vétérinaire candidat*

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Décision

Préciser l'établissement concerné

Acceptation

Demande d'informations complémentaires

Refus