

## APPENDICE 1 DU RÈGLEMENT DE CONSULTATION

### **Modèle d'engagement**

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

Je soussigné(e), ....., vétérinaire à ....., candidat(e) aux missions de certification officielle aux échanges d'animaux vivants et de leurs produits prévues à l'article L. 236-2-1 du code rural et de la pêche maritime:

– m'engage à réaliser les missions qui me sont confiées dans les conditions définies dans le guide de certification officielle en matière d'échanges d'animaux vivants et de leurs produits dont j'ai pris connaissance et dans le respect des prescriptions techniques édictées par le ministre chargé de l'agriculture et ses représentants pour l'exécution des opérations prévues à l'article D. 236-6;

– certifie avoir pris connaissance et accepter le tarif de rémunération y afférent;

– m'engage à suivre la formation initiale prévue à l'article D. 236-8 et à tenir à jour mes connaissances nécessaires à l'exercice des missions de certification qui me seront confiées;

– m'engage à rendre compte par écrit au directeur départemental en charge de la protection des populations ou à son représentant, de l'exécution des missions et des difficultés éventuellement rencontrées à cette occasion;  
– m'engage dans le cadre de mes missions de certification à me soumettre à l'autorité et au contrôle du directeur départemental en charge de la protection des populations ou de son représentant;

– m'engage à informer le directeur départemental en charge de la protection des populations ou son représentant, de tout changement de ma situation pouvant avoir une influence potentielle ou avérée sur mon indépendance et mon impartialité.

Fait à ....., le.....

Signature

## APPENDICE 2 DU RÈGLEMENT DE CONSULTATION

### Document de présentation des candidats

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

Identification du vétérinaire: Nom, prénom: Numéro d'ordre: Nationalité du candidat:	Domicile privé: Domicile d'exercice professionnel (DPE): Téléphone:..... Télécopie:..... Courriel personnel:..... Numéro de SIRET ou Kbis:.....
<b><u>Présentation de l'activité professionnelle</u></b>	
o Exercice libéral: Noms des vétérinaires: – associés: – salariés: – collaborateurs libéraux: Activités principales par ordre d'importance au sein du ou des DPE: o Activité salariée: Activités principales par ordre d'importance au sein du DPE ou des DPE le cas échéant:	
Autres activités professionnelles: – du candidat: – des autres membres du DPE:	
<b><u>Objet de la candidature</u></b>	
Identification du (des) lot(s), de(s) centre(s) de rassemblement, établissement(s), exploitation(s) faisant l'objet de la demande de mandatement en tant que vétérinaire certifié:	
<b><u>Questionnaire d'évaluation des conditions d'indépendance et d'impartialité</u></b>	
Existe-t-il un lien de parenté ou une alliance directe ou indirecte entre le candidat ou un membre de son DPE et l'opérateur qui demande la certification ou ses parents et alliés? Si oui lequel?	
Existe-t-il un intérêt commercial, financier ou économique direct (1) du candidat ou d'un membre de son DPE, dans les animaux à certifier? Si oui lequel? (Précisez en fonction du centre de rassemblement, établissement ou exploitation).	
Existe-t-il un intérêt commercial direct (1) du candidat ou d'un membre de son DPE, avec le (les) opérateur(s) qui demandent la certification ou le (les) centre(s) de rassemblement, établissement(s) ou exploitation(s) dont les animaux (ou produits) à certifier sont originaires? Si oui lequel? (Précisez en fonction du centre de rassemblement, établissement ou exploitation).	
(1) Au sens d'intérêt commercial, financier ou économique	
(2) e direct, on entend en particulier le fait de percevoir tout ou partie du bénéfice lié à la vente des animaux ou des productions qui en sont issues, détenir des parts sociales ou être actionnaire du centre de rassemblement, établissement ou exploitation à partir desquels les animaux sont certifiés. Le fait pour un vétérinaire ayant une activité salariée que la réalisation d'opérations de certification aux échanges soit prévue explicitement dans son contrat de travail, et/ou que le montant de son salaire y soit lié d'une quelconque façon, est considéré comme représentatif d'un intérêt financier direct.	
<b>Déclaration volontaire par le candidat d'éléments complémentaires au regard des conditions d'indépendance et d'impartialité:</b>	

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

APPENDICE 2 DU RÈGLEMENT DE CONSULTATION

Cadre réservé à l'administration	
Décision	Préciser le lot ou l'(les) établissement(s) concerné(s)
Candidature recevable	
Candidature non recevable	
Demande de pièces complémentaires	

**APPENDICE 3 DU RÈGLEMENT 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):			
Désignation du centre/exploitation/établissement:	% du CA du cabinet/clinique provenant des activités auprès du centre/exploitation /établissement		
	N-3	N-2	N-1
Etablissement 1:			
Etablissement 2:			
Etablissement 3:			
(2) Préciser si nécessaire sur papier libre. Arrondir au chiffre entier supérieur.			

Type d'activité réalisée auprès des centres de rassemblement, établissements ou exploitation faisant l'objet de la candidature:

ACTIVITÉ	CENTRE 1		CENTRE 2		CENTRE 3	
Vétérinaire sanitaire:	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Vétérinaire traitant:	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Certification: visites sanitaires	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Cocertification:	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Salariat ou assimilé de l'établissement/du groupe:	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> 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 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 ordinaires.

Lieu et date: .....

*Signature et cachet professionnel  
du vétérinaire candidat:*

## APPENDICE 3 DU RÈGLEMENT DE CONSULTATION

### 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 DDecPP 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, établissement(s) ou exploitation(s) faisant l'objet de la demande de mandatement en tant que vétérinaire certificateur:

Espèces, type de production et destinations visées (le cas échéant):

Centre de rassemblement, établissement ou exploitation 1:

Centre de rassemblement, établissement ou exploitation 2:

Centre de rassemblement, établissement ou exploitation 3:

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*

APPENDICE 3 DU RÈGLEMENT DE CONSULTATION

Cadre réservé à l'administration	
Décision	Préciser l'établissement concerné
Acceptation	
Demande d'informations complémentaires	
Refus	