

# FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

## Guide des bonnes pratiques sanitaires

### OBJECTIFS

- Accompagner la réouverture progressive, et dans la confiance, des commerces, et plus spécialement des bars, cafés, restaurants et hôtels de la ville d'Orléans, suite à la crise sanitaire du COVID-19
- Rassurer les consommateurs quant au respect des règles sanitaires par les commerces signataires
- Transmettre une image positive et pro active des commerçants de la ville d'Orléans

### LES ENGAGEMENTS DU COMMERÇANT

Appliquer les engagements et recommandations présents dans le document intitulé « **Guide des bonnes pratiques sanitaires pour les commerces (bars, cafés, restaurants et hôtels)** » disponible sur le lien suivant [Ici](#) et notamment les Thème #1 : Règles aux commerces énoncés dans le présent Guide ; et selon la (ou les) spécificité(s) de son établissements celles présentes dans les Thème #2, Thème #3 ou Thème #4 énoncés dans le présent Guide.

L'application des engagements et recommandations du présent « **Guide des bonnes pratiques sanitaires pour les commerces (bars, cafés, restaurants et hôtels)** » fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation de la part des services de la ville. L'engagement dans le dispositif est valable pour une durée initiale d'un an. En cas de non-respect des mesures édictées dans le cadre du présent Guide, la Ville d'Orléans se réserve le droit d'annuler l'engagement du signataire et de lui demander de retirer toutes communications ou mentions faites au titre de ce Guide. En cas de non-respect des engagements pris dans le cadre du présent Guide, la Ville d'Orléans ne saurait être tenue pour responsable. A cet effet et en tout état de cause, il est rappelé que seul l'entreprise/le commerçant demeure responsable quant à la bonne application des consignes et prescriptions légales ou réglementaires imposées.

Par ailleurs,

- L'engagement se fait sous la forme du bénévolat sans recherche de profits personnels.
- Le signataire du présent Guide reconnaît y adhérer de son plein gré.
- Le signataire du présent Guide donne son accord pour que son établissement soit répertorié sur le site internet et outils informatiques de la ville d'Orléans.
- Le signataire du présent Guide peut rompre son engagement à tout moment. Il devra pour cela le notifier par un courrier manuscrit, daté et signé de sa main. Le dit courrier devra être adressé au Maire de la mairie d'Orléans. En cas de désengagement, le signataire s'engage à retirer tous les supports de communication (logo, vitrophanie, bandes adhésives...)
- A contrario, la Ville se réserve la possibilité de retirer le commerce de son dispositif en cas de non-respect des engagements et recommandations prévues dans son Guide.
- Le signataire du présent Guide s'engage à ne pas tenter d'action en justice contre la Mairie d'Orléans pour quel que motif que ce soit.

# GUIDE DES BONNES PRATIQUES SANITAIRES POUR LES COMMERCES

## BARS, CAFÉS, RESTAURANTS ET HÔTELS FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

### L'ÉTABLISSEMENT :

Secteur d'activité :  Café/Bar  Restaurant  Hôtel  Hôtel-Restaurant

N° de SIRET : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse exacte et complète \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Site internet de l'établissement : www. \_\_\_\_\_

### Horaires d'ouverture :

Lundi : \_\_\_\_\_

Vendredi : \_\_\_\_\_

Mardi : \_\_\_\_\_

Samedi : \_\_\_\_\_

Mercredi : \_\_\_\_\_

Dimanche : \_\_\_\_\_

Judi : \_\_\_\_\_

Capacité d'accueil à l'intérieur : \_\_\_\_\_ places / chambres

Capacité d'accueil à l'extérieur : \_\_\_\_\_ places

Services supplémentaires :  Vente à emporter  Livraison à domicile

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Les coordonnées de votre établissement seront affichées dans l'annuaire présent sur le site internet de la Ville d'Orléans.

En signant ce Guide des bonnes pratiques des règles sanitaires liées aux cafés, hôtels, restaurants, je reconnais avoir qualité pour engager l'établissement dans ce dispositif et j'accepte de recevoir les informations, toutes évolutions réglementaires de la Ville d'Orléans et de ses services. Attention : remplir une fiche pour chaque établissement souhaitant être intégré dans ce dispositif.

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Signature du représentant légal précédée  
de la mention « Lu et approuvé » :**

**Cachet de l'entreprise :**