

TRIBUNAL DES ACTIVITES ECONOMIQUES DE MARSEILLE

LIQUIDATION SUITE REDRESSEMENT

Association déclarée ASSOCIATION PROVENCE SANTE PLURIELLE (8861)

Siège social : 218 Chemin des Timots 13119 SAINT SAVOURNIN

Lieu d'activité : Place de la Victoire 83 640 SAINT ZACHARIE

**CAHIER DES CHARGES POUR LE DEPOT D'UNE OFFRE DE REPRISE
AU VISA DE L'ARTICLE L.642-19 Com**

DATE LIMITE DE DEPOT DES OFFRES : JEUDI 28 MAI 2026 À 18 HEURES

Liquidateur judiciaire : Maître Adrien JOLY (SCP LOUIS – LAGEAT & ASSOCIES) en remplacement de Maître Jean Pierre LOUIS

Collaborateur en charge du dossier : Madame Nathalie ABADIE / nathalie.abadie@louis-lageat.com

Juge commissaire : Monsieur Jacques ATTAS

Document remis au candidat acquéreur par le liquidateur judiciaire dans la perspective du dépôt d'une offre de reprise.

Le présent cahier des charges comporte les clauses et conditions applicables dans le périmètre d'une reprise conformément aux dispositions de l'article L642-19 du code de commerce.

Madame, Monsieur,

Le présent cahier des charges vous est remis en vue de la présentation d'une offre de reprise dépendant de la liquidation judiciaire de l' **Association déclarée ASSOCIATION PROVENCE SANTE PLURIELLE, dont le siège social est situé 218 Chemin des Timots à Saint SAVOURNIN et qui a exploité Place de La Victoire 83640 SAINT ZACHARIE un centre de santé**

Les informations relatives à l'appel d'offres sont disponibles sur notre site internet : www.louis-lageat.fr (dans la rubrique RECHERCHE / BIENS A VENDRE) et sur <https://actify.fr/>

Sont exposées ci-après les clauses et conditions applicables à la reprise en application des dispositions de l'article L642-19 du code de commerce.

Le présent document doit être joint à l'offre après avoir été lu, complété, paraphé et signé.

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un avis défavorable.

1. Description du périmètre de cession

Le centre de santé a été exploité à SAINT ZACHARIE dans des locaux objet d'un bail à usage professionnel conclu en novembre 2022 entre la Mairie de SAINT ZACHARIE et la SAS POLE MEDICAL DE PROVENCE dont le siège social est 1 avenue de la Tomette 83640 SAINT ZACHARIE.

Cette dernière a été déclarée en redressement judiciaire par jugement du Tribunal de Commerce de Draguignan du 20 mai 2025 qui a désigné Maitre Julien CONSTANT aux fonctions de mandataire judiciaire, puis Maitre Nathalie THOMAS, membre de la SCP EZAVIN -THOMAS aux fonctions d'administrateur judiciaire.

Les parties se sont rapprochées et une transaction a été autorisée par Messieurs les juges Commissaires des procédures ouvertes à l'égard de la SAS POLE MEDICAL DE PROVENCE et de l'association PROVENCE SANTE PLURIELLE.

Cette transaction, signée par les parties, précise que le bail conclu au profit de la SAS POLE MEDICAL DE PROVENCE est transféré à titre gratuit à l'association PROVENCE SANTE PLURIELLE, sous réserve de l'accord de la Mairie de Saint ZACHARIE qui, dès le 04 novembre 2025, a donné son accord de principe à ce transfert.

Le périmètre de cession est ainsi composé principalement :

- ✓ du mobilier et du matériel d'exploitation inventorié par le Commissaire de justice dans le cadre de la liquidation judiciaire (cf. Inventaire joint)

- ✓ pour la période restant à courir, du droit au bail à usage professionnel des locaux sis Place de la Victoire à SAINT ZACHARIE conclu le 09 novembre 2022 pour 6 ans, dont le détail figure ci-après,

destination : profession médicale et paramédicale à l'exclusion de toute autre activité commerciale, industrielle ou artisanale

prix : 2500 € Hors charges, payable d'avance et le premier de chaque mois, révisé chaque année au 01 juillet en fonction de la variation de l'indice des loyers des activités tertiaires (ILAT)

dépôt de garantie : de 3000 € à reconstituer entre les mains de la Mairie de Saint Zacharie par le repreneur

2. Les conditions de l'offre de reprise

Les offres doivent être **transmises par écrit** au plus tard le 28 mai 2026 à 18 heures

Au choix :

- Par voie postale :
SCP LOUIS – LAGEAT & ASSOCIES – 30 Cours Lieutaud CS 10027 13231 Marseille Cedex 1
- Par courriel avec accusé de réception à l'adresse suivante :
nathalie.abadie@louis-lageat.com
- En mains propres contre récépissé à l'étude

Les offres doivent être :

- **Fermes et définitives,**
- **Sans conditions suspensives autres que celles liées à l'activité médicale**
- **Comporter une attestation sur l'honneur de conformité aux dispositions de l'article L642-3 du code de commerce (attestation d'indépendance / de tiers)**

Les offres ne pourront être retirées avant que le Monsieur Juge Commissaire ait statué.

Le délai de dépôt des offres pourra être prolongé/modifié si nécessaire, et notamment si les offres reçues sont incomplètes, ou pour permettre le cas échéant une amélioration des propositions reçues, éventuellement en ayant recours à la présentation des offres sous enveloppe fermée.

Dans ce cas, les candidats en seront informés dans un délai raisonnable.

Au terme du délai susvisé, les offres reçues seront soumises au Juge commissaire par requête conformément aux dispositions de l'article L642-19 du code de commerce.

Les candidats ne seront ni convoqués ni entendus par le Greffe sauf avis contraire du Juge commissaire.

Le candidat cessionnaire sera informé de la décision rendue. Le transfert de propriété interviendra après paiement complet du prix, purge des délais d'appel et de préemption et signature des actes de cession.

Les candidats évincés ne seront pas recevables à interjeter appel.

L'ordonnance qui sera rendue et qui homologuera l'offre d'achat retenue sera notifiée le cas échéant par le rédacteur d'acte ou le liquidateur à tous les titulaires d'un droit de préemption pouvant s'exercer, que ce soit tant en vertu de l'article L 211-1 du Code de l'urbanisme en ce qui concerne le droit de préemption urbain, qu'en vertu de tout autre article dudit Code instituant un droit de préemption ou d'un droit de préférence opposable à la cession de gré à gré en liquidation judiciaire.

L'acte de cession sera rédigé par un avocat dont les honoraires resteront à la charge du cessionnaire. Les droits d'enregistrement et les frais liés à l'acte de cession seront à la charge du cessionnaire en sus du prix de cession.

3. L'offre de reprise

✚ Le candidat personne physique :

Le candidat personne physique	
Nom et Prénom	
Le cas échéant intervenant pour le compte de	
Date et lieu de naissance	
Nationalité	
Contact / Téléphone + mail	
Lieu de résidence	
N° CNI ou passeport + date délivrance	

Liste des pièces :	
➤	Copie recto-verso d'une pièce d'identité
➤	Preuve de disponibilité des fonds
➤	Un justificatif de la disponibilité des fonds complété le cas échéant (si le prix n'est pas intégralement financé sur fonds propres), d'un accord de principe d'un établissement financier pour le financement de l'acquisition.
➤	Un descriptif du projet envisagé
➤	L'attestation d'indépendance
➤	L'attestation TRACFIN
➤	Le questionnaire de provenance des fonds personne physique en annexe et tous justificatifs utiles

✚ Le Candidat personne morale :

Si la société est en cours de constitution, l'état civile des futurs porteurs ou actionnaires ainsi que leur participation dans le capital devra être précisé, une clause de substitution en termes généraux n'étant pas admise.

Le candidat personne morale
Dénomination sociale
<i>Le cas échéant intervenant pour le compte de</i>
Date de création
Contact / Téléphone + mail
Adresse du siège social
Numéro d'immatriculation / KBIS

Liste des pièces :
➤ Un extrait KBIS de moins de 3 mois
➤ Un justificatif de la disponibilité des fonds complété le cas échéant (si le prix n'est pas intégralement financé sur fonds propres), d'un accord de principe d'un établissement financier pour le financement de l'acquisition.
➤ Un descriptif du projet envisagé.
➤ La liste des bénéficiaires effectif.
➤ Les statuts de la société certifié conformes et à jour + la ventilation du capital social.
➤ L'attestation d'indépendance.
➤ L'attestation TRACFIN.
➤ Le questionnaire de provenance des fonds personne morale en annexe et tous justificatifs utiles.

 **Le Mandataire du candidat :**

Le Mandataire (Agent immobilier, Avocat...)	
Nom et Prénom/Dénomination sociale	
Contact / Téléphone + mail	

 **Engagement du candidat :**

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Agissant

(rayez la mention inutile)

- Pour mon compte
- Pour le compte de la société.....

SIREN.....dont je suis le gérant/la gérante.

Accepte expressément les clauses et conditions prévues aux présentes et m'engage expressément à ne divulguer aucune information reçue ni aucun document communiqué par la SCP LOUIS-LAGEAT dans le cadre de la cession du bien objet de la vente envisagée.

✚ Le prix de cession

Prix de cession total (net vendeur, hors frais et honoraires) € Actifs corporels : € Actifs incorporels : €
Honoraires de négociation le cas échéant Agence immobilière : €
Prix net liquidation judiciaire €
Origine des fonds	<input type="checkbox"/> Paiement sur fonds propres <input type="checkbox"/> Financement bancaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

✚ Date de validité de l'offre

Date de validité de l'offre	
------------------------------------	--

✚ RGPD

La candidat acquéreur est *informé qu'en vertu des articles 13 et 14 du Règlement général de la protection des données (RGPD), les informations collectées seront conservées par la SCP LOUIS & LAGEAT jusqu'à expiration de la durée de prescription d'une action en responsabilité (5 ans à compter de la fin de mission) et que je peux à tout moment contacter l'étude afin de consulter, faire rectifier ou effacer les données me concernant.*

✚ Faculté de substitution

OUI

NON

S'il était fait recours à une faculté de me substituer à une personne morale, j'atteste que je serai porteur de parts majoritaire, et que je ne contreviendrai pas aux dispositions de l'article L642-3 du Code de commerce.

La substitution ne pourra intervenir au profit de tiers non identifiés ou qui ne remplissent pas ces conditions.

Garanties

Le candidat acquéreur renonce expressément par la présente à toute garantie des vices cachés et à toute garantie d'éviction du fait des tiers.

La cession s'opérera en l'état et sans garantie. Le candidat a été informé qu'une visite des lieux est possible sur demande.

Formalités de purge et préemption

L'ordonnance qui sera rendue et qui homologuera l'offre d'achat retenue sera notifiée par le rédacteur de l'acte de cession à tous les titulaires d'un droit de préemption pouvant s'exercer.

En conséquence, l'offre d'achat engagera le candidat acquéreur sous réserve qu'aucun droit de préemption ou droit de préférence applicable en l'espèce ne soit exercé. L'exercice du droit de préemption ou du droit de préférence, s'il arrive, obligera le vendeur à l'égard du préempteur et rendra la présente caduque, ce que le candidat acquéreur doit reconnaître expressément, et ce même en cas d'annulation de la préemption ou de renonciation ultérieure, expresse ou tacite, à la décision de préemption de la part du bénéficiaire de celle-ci.

4. Les pièces jointes

Le présent document doit être joint à l'offre après avoir été lu, complété, paraphé et signé.

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un avis défavorable.

Afin de vous permettre d'établir votre proposition, vous trouverez en pièces jointes :

- ✚ Le bail à usage professionnel conclu entre la MAIRIE DE SAINT ZACHARIE et la société POLE MEDICAL DE PROVENCE**
- ✚ le procès-verbal d'inventaire**

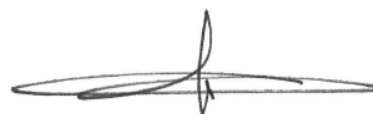
Liste des annexes à compléter :

- Annexe 1 : Attestation d'indépendance
- Annexe 2 : Attestation TRACFIN
- Annexe 3 : Questionnaire provenance des fonds – personne morale
- Annexe 4 : Questionnaire provenance des fonds – personne physique

D'autres informations pourront vous être communiquées ultérieurement.

Dans l'attente de votre proposition, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mes sentiments dévoués.

Adrien JOLY



ATTESTATION D'INDEPENDANCE

Je soussigné(e)

.....
.....

Atteste, par la présente, avoir pris connaissance des dispositions de l'article L. 642-3 du code de commerce énumérées ci-dessous et confirme ne pas être concerné par les cas d'exclusion qui y sont mentionnés.

Fait à.....

Le.....

Signature

Article L. 642-3 du code de commerce

Ni le débiteur, au titre de l'un quelconque de ses patrimoines, ni les dirigeants de droit ou de fait de la personne morale en liquidation judiciaire, ni les parents ou alliés jusqu'au deuxième degré inclusivement de ces dirigeants ou du débiteur personne physique, ni les personnes ayant ou ayant eu la qualité de contrôleur au cours de la procédure ne sont admis, directement ou par personne interposée, à présenter une offre. De même, il est fait interdiction à ces personnes d'acquérir, dans les cinq années suivant la cession, tout ou partie des biens compris dans cette cession, directement ou indirectement, ainsi que d'acquérir des parts ou titres de capital de toute société ayant dans son patrimoine, directement ou indirectement, tout ou partie de ces biens, ainsi que des valeurs mobilières donnant accès, dans le même délai, au capital de cette société.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une exploitation agricole, le tribunal peut déroger à ces interdictions et autoriser la cession à l'une des personnes visées au premier alinéa, à l'exception des contrôleurs et du débiteur au titre de l'un quelconque de ses patrimoines. Dans les autres cas et sous réserve des mêmes exceptions, le tribunal, sur requête du ministère public, peut autoriser la cession à l'une des personnes visées au premier alinéa par un jugement spécialement motivé, après avoir demandé l'avis des contrôleurs.

Tout acte passé en violation du présent article est annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public, présentée dans un délai de trois ans à compter de la conclusion de l'acte. Lorsque l'acte est soumis à publicité, le délai court à compter de celle-ci.

ATTESTATION TRACFIN

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET CONTRE LE FINANCEMENT DU TERRORISME

ATTESTATION DE PROVENANCE DES FONDS

Les Mandataires judiciaires sont soumis, du fait de leur activité, au dispositif de Lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme (LAB-FT). Ils doivent donc, à tout moment, être en mesure de justifier qu'ils respectent bien leur obligation de vigilance et, le cas échéant, leur obligation de déclaration à TRACFIN.

Dans le cadre de l'obligation de vigilance à laquelle les Mandataires judiciaires sont assujettis, il vous est demandé, en votre qualité de candidat repreneur ou de représentant d'une société qui se porte candidate dans le cadre d'une vente de fonds de commerce, de remplir le formulaire ci-dessous, de le signer et d'y joindre les pièces justificatives demandées.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'offre que vous seriez à même de présenter pourrait être écartée à la discrétion du Juge-commissaire, s'il apparaissait aux organes de la procédure que la provenance des fonds n'ait pu être justifiée ou qu'elle l'ait été insuffisamment.

1. Êtes-vous une Personne Politiquement Exposée, au sens de l'article R 561-18 du Code monétaire et financier (personne résidant dans un pays autre que la France et qui exerce ou a exercé certaines fonctions (membres d'un gouvernement, d'une assemblée parlementaire, ambassadeur etc.) ?

Oui

Non

2. Si le candidat repreneur est une personne morale que vous représentez, par qui est détenu le capital social de cette société ? Indiquez la raison sociale de(s) personne(s) morale(s) ou le nom de(s) personne(s) physique(s) ainsi que le pourcentage de détention du capital social et des droits de vote par chacune d'elles.

Raison sociale de la personne ou de la personne physique	Pourcentage de détention du capital social	Pourcentage de détention des droits de vote

Pour toutes les personnes morales détenant plus de 25 % du capital ou représentant plus de 25 % des droits de vote du candidat repreneur, joindre en annexe, pour chacune d'elles, un tableau sur le modèle suivant, ainsi qu'un Kbis datant de moins de 3 mois :

Nom de la personne morale :

Raison sociale de la personne ou de la personne physique	Pourcentage de détention du capital social	Pourcentage de détention des droits de vote

Ces informations sont à fournir en « remontant » l'organigramme, jusqu'à l'identification du bénéficiaire économique final de chaque participation représentant plus de 25 % du capital ou des droits de vote du candidat repreneur, ou de toute société contrôlant, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote du candidat repreneur.

Pour les personnes physiques détenant plus de 25 % du capital ou représentant plus de 25 % des droits de vote du candidat repreneur, joindre en annexe une copie de leur carte d'identité en cours de validité.

3. Quelle est l'origine des capitaux destinés à financer l'opération : établissement bancaire français, établissement bancaire étranger, autres ? Préciser le nom de chaque établissement et l'origine des flux « entrants » en annexe aux fins de déterminer leur traçabilité.

Etablissement(s) bancaire(s) français :

Etablissement(s) bancaire(s) étranger(s) :

Autres :

4. Les personnes morales détentrices de tout ou partie du capital du candidat repreneur, et les personnes physiques détentrices de tout ou partie du capital du candidat repreneur, dirigeantes ou administratrices, ont-elles déjà fait l'objet d'une condamnation au titre d'une infraction susceptible de faire encourir à son auteur au moins une année d'emprisonnement ?

Oui

Non

5. Merci de compléter l'attestation sur l'honneur suivante :

Je soussigné(e),attestation en ma qualité decertifie que les informations communiquées ci-avant sont exactes et exhaustives.

Date :

Signature :

QUESTIONNAIRE DE PROVENANCE DE FONDS – PERSONNE MORALE

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

1 – Qualité de la personne morale dans l'opération (sélectionnez) : Intermédiaire / Bénéficiaire effectif

2 – Identification de la personne morale

Dénomination sociale :

Forme juridique :

Capital social :

Adresse du siège social statutaire :

Adresse du siège social réel (si différent du siège statutaire) :

Adresse des établissements secondaires :

-

-

Nationalité de la personne morale :

Objet social de la personne morale :

NB : si la société n'est pas française, joindre un document justifiant de l'existence de la personne morale

IDENTIFICATION DES ASSOCIES ET DU REPRESENTANT LEGAL

3 – Les associés de la personne morale

Nombre d'associés :

	Associé 1	Associé 2	Associé 3
Noms et prénoms			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Nationalité			
Adresse			
Pourcentage de détention dans le capital social			

	Associé 4	Associé 5	Associé 6
Noms et prénoms			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Nationalité			
Adresse			
Pourcentage de détention dans le capital social			

IDENTIFICATION DE L'OPERATION

5 – Nature de l'opération :

6 – Objet de l'opération :

7 – Dans quel but la personne morale fait-elle cette opération ?

	Oui	Non
8 – La personne morale agit-elle pour son compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – La personne morale agit-elle pour le compte d'une autre personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, indiquer la personne morale bénéficiaire de l'opération :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – Les associés ou les dirigeants sont-ils des PPE (personnes politiquement exposées) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – Si vous avez répondu OUI à la question précédente, les associés ou dirigeants ont-ils un lien avec un pays ou un Etat dont le dispositif LAB-FT est absent ou déficient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 – Les associés ou dirigeants résidant à l'étranger exercent-ils ou ont-ils exercé une des fonctions visées par l'article R.561-18 du Code monétaire et financier ? (cf. annexe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIGINE DES FONDS POUR L'OPERATION

13 – Origine des capitaux pour l'opération :

Origine des capitaux pour l'opération	Les fonds proviennent :
<u>Compte bancaire</u> Nom : Adresse : Numéro de compte : Montant :	<u>Banque</u> Nom : Adresse : Numéro de compte : Montant :
<u>Prêt bancaire</u> Nom de l'établissement bancaire : Adresse : Montant :	<u>Prêt bancaire</u> Nom de l'établissement bancaire : Adresse : Montant :
<u>Prêt familial</u> Noms et prénoms : Adresse : Montant :	<u>Apports des associés</u> Noms et prénoms : Adresse : Montant :

Joindre une copie des statuts de la personne morale

Date :

Nom et prénom :

Qualité :

- Dirigeant de la société
 Personne ayant reçu pouvoir (dans ce cas joindre le pouvoir)

Signature :

QUESTIONNAIRE DE PROVENANCE DES FONDS – PERSONNE PHYSIQUE

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PHYSIQUE

1 – Qualité de la personne dans l'opération : Intermédiaire / Bénéficiaire effectif

2 – Identification de la personne

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Date et lieu de délivrance du document d'identité :

Joindre une photocopie de la carte d'identité ou du passeport

3 - Activité(s) professionnelle(s) exercée(s)

	Oui	Non
4 – Agissez-vous pour votre compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Agissez-vous pour le compte d'une autre personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, indiquez le nom de cette personne :		
6 – Etes-vous une personne politiquement exposée au sens de l'article R. 561-18 du code monétaire et financier ? (cf. annexe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 – Si vous avez répondu OUI à la question précédente, avez-vous un lien avec un pays ou un Etat dont le dispositif LAB-FT est absent ou déficient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Résidez-vous à l'étranger et exercez-vous ou avez-vous exercé une des fonctions visées par l'article R. 561-18 du code monétaire et financier ? (cf. annexe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDENTIFICATION DE L'OPERATION

9 – Nature de l'opération :

10 – Objet de l'opération :

11 – Dans quel but faites-vous cette opération ?

ORIGINE DES FONDS POUR L'OPERATION

Origine des capitaux pour l'opération : <u>Compte bancaire</u> Nom : Adresse : Numéro de compte : Montant : <u>Prêt bancaire</u> Nom de l'établissement bancaire : Adresse : Montant : <u>Prêt familial</u> Noms et prénoms : Adresse : Montant :	Les fonds proviennent : <u>Banque</u> Nom : Adresse : Numéro de compte : Montant : <u>Prêt bancaire</u> Nom de l'établissement bancaire : Adresse : Montant :
---	---

Date :

Nom et prénom :

Signature :