**CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE**

**DU VAL DE MARNE**

***-------------***

***Service Facturation Achats Marchés Immobilier***

**MARCHES DES ORGANISMES DE**

**SECURITE SOCIALE DU REGIME GENERAL**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**(A.E.)**

**ORGANISME CONTRACTANT :** L’Assurance Maladie du Val de Marne

93/95 avenue du Général de Gaulle

94000 Créteil

**OBJET DU MARCHE :**

**PRESTATION DE RESTAURATION D’ENTREPRISE POUR LE COMPTE DE LA CPAM DU VAL DE MARNE**

**NUMERO DE MARCHE :**

**REPRESENTANT DU POUVOIR ADJUDICATEUR :**

Monsieur le **Directeur Général de l'Organisme**

**comptable assignataire des paiements :**

Monsieur le **Directeur Comptable et Financier de l’Organisme**

**nota :**  Cet Acte d’Engagement et ses annexes seront complétés, datés et signés par une des personnes habilitées à engager l’entreprise.

Mois d'élaboration : Octobre 2024

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

**ARTICLE 1 - CONTRACTANT**

Je soussigné (nom, prénom et qualité),

…………………………………………………………………………………………………………….

agissant pour mon propre compte ou pour le compte de : ………………………………………...

Adresse du Siège Social :

Téléphone : ……

Télécopie : ……………………………………………………………………………………………….

Code d’activité économique principale (APE) :

Immatriculation à l’INSEE sous le numéro : …………………………………………………………

Inscription au Registre du Commerce sous le numéro :

Après avoir pris connaissance du Règlement de la Consultation, des Cahiers des Clauses Administratives et Techniques Particulières d’octobre 2024 et des documents qui y sont mentionnés.

Après avoir produit les certificats, attestations ou déclarations requises.

**M’ENGAGE**, sans réserve conformément aux conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées aux prix et dans les conditions définies ci-après à l’article 2.

L’offre me lie pour la durée de validité indiquée à l’article 4.6 du Règlement de la Consultation.

**ARTICLE 2 - PRIX**

**2.1 -** Le présent marché est à prix forfaitaires pour la partie restaurant d’entreprise et à prix unitaires pour la partie à bons de commande.

**2.2 -** Les prix seront indiqués dans les bordereaux de prix qui figurent en annexe.

**2.3** - Le mois de référence proposé, appelé « mois zéro » est celui dans lequel se situe la date de remise des offres, soit **Novembre 2024.**

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

Le candidat demande, que le montant des sommes dues au titre du présent marché public, soit porté au crédit du compte ouvert au nom de :

**- au nom de (RIB à joindre) :**

**- sous le numéro :**

**- à l’établissement suivant :**

**- à l’adresse :**

**ARTICLE 4 - AVANCE**

Le titulaire désigné ci-devant :

❑ **Renonce** au versement del'avance prévue au CCAP conformément aux articles L. 2191-2, R. 2191-3 et suivants du code de la commande publique.

❑ **Ne renonce pas** au versement del'avance prévue au CCAP conformément aux articles L. 2191-2, R. 2191-3 et suivants du code de la commande publique.

**ARTICLE 5 – DECLARATION DU CANDIDAT**

**5.1 – J’AFFIRME,** sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie, à mes torts exclusifs ou aux torts exclusifs de la société pour laquelle j’interviens, que je ne tombe pas, ou que ladite société ne tombe pas, sous le coup de l’interdiction de l’article n°50 de la loi n°52-401 du 14 avril 1952 modifié par l’article 56 de la loi n°78-733 du 17 juillet 1978, interdisant de concourir aux marchés publics à toute personne n’ayant pas souscrit les déclarations fiscales et sociales ou n’ayant pas effectué le paiement des impôts et cotisations.

**5.2 – J’ATTESTE**, sur l’honneur que le travail sera réalisé par des salariés employés régulièrement au regard des dispositions du Code du Travail.

**5.3 – MON OFFRE**, me lie ou lie la société pour laquelle j’interviens pour la durée de validité des offres indiquées au Règlement de la Consultation (R.C), laquelle est fixée à 180 jours (cent quatre-vingt jours) à compter de la date limite de remise des offres.

**Fait en un seul original**

**A** , **le**

**Signature et cachet du candidat,**

**Précédés de la mention manuscrite**

**« Lu et approuvé »**

**« PARTIE RESERVEE A LA C.P.A.M. DU VAL DE MARNE »**

**Compte tenu de la décision du Directeur Général est acceptée la présente offre pour**

**valoir marché n°**

**A Créteil, le**

**LE DIRECTEUR GENERAL**

**DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE**

**MALADIE DU VAL DE MARNE**

**Frantz LEOCADIE**

**Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché.**

**A , le**