MARCHE PUBLIC DE SERVICES



CAISSE DE SECURITE SOCIALE

DE MAYOTTE

Marché de services bancaires

acte d’engagement

**N° de marché : P2506-AOO-DIFI**

**Appel d’offres ouvert**

# IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

Pouvoir adjudicateur :

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

CENTRE KINGA, Route nationale 1 KAWENI

BP 84

97600 MAMOUDZOU

Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

Monsieur Philippe FERY

Directeur Général

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Téléphone : 02 69 64 02 17 / 06 39 25 27 10

E-mail : [philippe.fery@urssaf.fr](mailto:philippe.fery@urssaf.fr) / [philippe.ferry@css-mayotte.fr](mailto:VINCENT.SWIETEK@css-mayotte.fr)

Objet du marché :

La présente consultation a pour objet :

* la gestion d’un compte d’encaissement des cotisations, des contributions et autres versements de sommes recouvrées par la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte au titre de la branche recouvrement,
* la gestion de comptes courants, destinés au versement de prestations sociales, au recouvrement de prestations indues au titre des branches Prestataires (Famille, Maladie et Retraite), à l’encaissement des contributions à la complémentaire santé solidaire (C2S) pour l’Assurance Maladie, au versement de prestations dans le cadre du dispositif d’action sanitaire et sociale des travailleurs indépendants, au remboursement de cotisations ainsi qu’au paiement des dépenses de fonctionnement de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte,
* le transfert des fonds encaissés ou excédentaires respectivement vers le « compte courant central » ou vers les « comptes de remontée d’excédent » de l’Acoss ouverts auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (dits « comptes Acoss »),
* le traitement des opérations d’encaissements et de décaissements,
* la mise à disposition par le titulaire de services associés.

Désignation de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-59 à R.2191-62 du code de la commande publique et du comptable assignataire :

Le Directeur comptable et financier dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous :

Monsieur Vincent SWIETEK

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Téléphone : 02 69 61 36 60 / 06 39 68 62 38

E-mail : [vincent.swietek@urssaf.fr](mailto:vincent.swietek@urssaf.fr) / [VINCENT.SWIETEK@css-mayotte.fr](mailto:VINCENT.SWIETEK@css-mayotte.fr)

Textes applicables :

Le présent marché est soumis aux dispositions de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale et du code de la commande publique. Le présent marché est passé en vertu des articles L.2124-2, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique.

# ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Nom, prénom et qualité du signataire :

Adresse professionnelle et téléphone :

🞏 **Agissant pour mon propre compte** ;

🞏 **Agissant pour le compte de la société** *(Indiquer le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

**OU**, s’il s’agit d’un groupement

🞏 Erreur! Signet non défini.**Agissant en tant que membre du groupement**

🞏 **Erreur! Signet non défini.**groupement solidaire 🞏 **Erreur! Signet non défini.** groupement conjoint ***\****

*(Identifier chacun des membres du groupement en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

*OU*

🞏 **Agissant en tant que mandataire habilité à signer l’offre du groupement par l’ensemble de ses membres ayant signé le document d’habilitation en date du…………..**

*(Identifier le mandataire en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

🞏 groupement solidaire **Erreur! Signet non défini.** 🞏 groupement conjoint \*

🞏 **Erreur! Signet non défini.**mandataire solidaire**Erreur! Signet non défini.** 🞏 mandataire non solidaire

*(cocher la case correspondante)*

***\* En cas de groupement conjoint, les membres du groupement* indiquent au niveau du cadre de réponse financier (annexe 1 du présent acte d’engagement), *le montant et la répartition détaillée des prestations que chacun d’entre eux s’engage à exécuter.***

**Après avoir pris connaissance du CCP n° P2506-AOO-DIFI et des documents qui y sont mentionnés, après les avoir acceptés dans leur ensemble sans réserve ni modification,**

**Après avoir établi les pièces prévues aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique,**

🞏 Je m'engage, sur la base de mon offre

🞏 J’engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de l’offre du groupement**Erreur! Signet non défini.**

🞏 L’ensemble des membres du groupement s’engage, sur la base de l’offre du groupement

*(cocher la case correspondante)*

# CONDITIONS FINANCIERES

Les conditions financières applicables au présent marché sont définies dans le cadre de réponse financier (annexe 1 de l’acte d’engagement).

## Unité monétaire

Le candidat est informé du fait que l’organisme souhaite conclure le marché dans l’unité monétaire : EURO.

## Prix du marché

Les prestations seront rémunérées par application de prix unitaires etforfaitaires dans les conditions définies dans l’annexe financière (annexe 1 de l’acte d’engagement).

Les prix sont fermes pour toute la durée du marché.

Il est précisé que la TVA n’est pas applicable aux prestations et opérations relevant du présent marché, la CSSM n’y étant pas soumise à ce jour.

## Compte(s) à créditer

🞏 en euros

Banque :

Code banque :

Code guichet :

N° compte :

Clé RIB :

BIC :

IBAN :

Je joins à cet effet un relevé d’identité bancaire original du compte tenu dans l’unité monétaire de règlement choisie. Je m’engage en outre à notifier à la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte toutes modifications de mes coordonnées bancaires avec un préavis d’un mois avant tout paiement et à joindre un relevé d’identité bancaire original modificatif.

## Mode de règlement choisi par la CSSM

Le mode de règlement est le virement par paiement à 30 jours à compter de la réception de la facture conforme.

## Bénéfice de l'avance visée à l’article 8.3.2.2 du cahier des clauses particulières

o Je renonce au bénéfice de l’avance.

# CONDITIONS D’EXECUTION DU MARCHE

L’exécution du présent marché se déroule selon les modalités fixées au cahier des clauses particulières.

# DUREE DE VALIDITE DES OFFRES

L’engagement figurant à l’article 2 me lie pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, soit 9 mois à compter de la date limite fixée pour la réception des offres.

# SOUS-TRAITANCE

L’annexe n°3 au présent acte d'engagement indique la nature et le montant maximum des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total maximum des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

|  |  |
| --- | --- |
| Montant arrêté en chiffres |  |
| Montant arrêté en lettres |  |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature** |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**La présente offre, comprenant ….. annexe(s) listée(s) ci-après, est acceptée :**

**-**

**-**

**-**

**-**

🞏 en euros, unité monétaire d’exécution du marché et de tous les actes qui en découlent.

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir*  *acte d’engagement* | **Le Directeur Général** |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |

**DATE DE NOTIFICATION DU MARCHE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Avis de réception postal de la notification du marché* | |
| signé le .......................................... | par le titulaire |
| ***Ou***  *Récépissé de notification* | |
| remis le .......................................... | au titulaire |
|  |  |

**ANNEXE N°2 – DECLARATION SUR L’HONNEUR EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Cette déclaration doit être complétée et signée par chaque entreprise sous-traitante.

Je, soussigné(e)

En qualité de

Agissant pour le compte de (société, entreprise)

Atteste sur l’honneur

* n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique (\*).

Fait à , le

Signature

(\*) Dans l’hypothèse où le sous-traitant est admis à la procédure de redressement judiciaire, son attention est attirée sur le fait qu’il lui sera demandé de prouver qu’il a été habilité à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d’exécution du marché public.

**Annexe n°3 – Demande EVENTUELLE d’acceptation d’un sous-traitant et d’agrément de paiement du contrat de sous-traitance (1) (2)**

MARCHE :

Identification du Candidat :

Objet du marché :

SOUS-TRAITANT :

Identification du sous-traitant

Nom, raison ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone :

◼  Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

◼  Numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers, au centre de formalités des entreprises :

◼  Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d’engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l’habilitation à engager le sous-traitant.)*

◼ Le sous-traitant déclare remplir les conditions pour avoir droit au paiement direct *(article R.2193-10 du code de la commande publique) :*

*(Cocher la case correspondante)*  NON  OUI

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :

Nature des prestations sous-traitées :

◼  Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant :

* Montant maximum : ………………………….

◼ Modalités de variation des prix :

CONDITIONS DE PAIEMENT :

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, n° de compte, code BIC, IBAN) + relevé d’identité bancaire original :

◼ Conditions de paiement prévues par le contrat de sous-traitance :

◼ Le sous-traitant demande à bénéficier d’une avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

1. **Pièces jointes à fournir par le sous-traitant :**

* **la déclaration sur l’honneur du sous-traitant concerné (annexe 2) visée ci-avant ;**
* **les pièces demandées dans l'avis d'appel public à la concurrence et le règlement de consultation pour justifier des capacités professionnelles, techniques et financières des candidats.**

1. **Constituer autant d’annexes qu’il y a de sous-traitants à déclarer**

**Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant**

**SIGNATURE DU sous-traitant**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société sous traitante - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Le Directeur Général |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |