**MISSION DE MAITRISE D’ŒUVRE POUR LA**

**MISSION DE MAITRISE D’ŒUVRE**

**Installation d’une ombrière photovoltaïque sur le parking du siège de la CPAM de la Drôme**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

***Marché n° 2025-001***

|  |
| --- |
| POUVOIR ADJUDICATEUR/MAITRE D’OUVRAGE  **Caisse Primaire d’Assurance Maladie de la Drôme**  6 avenue du Président Edouard Herriot  26000 VALENCE  Le pouvoir adjudicateur/maitre d’ouvrage est représenté par :  **Monsieur le Directeur**  **de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie de la Drôme**  Monsieur Pierre-Yves Malinas |

|  |
| --- |
| **Monsieur le Directeur Comptable et Financier**  **de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie de la Drôme**  Monsieur Antoine Cracosky est le comptable assignataire des paiements |

|  |
| --- |
| Marché passé en application de l'arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des Organismes de Sécurité sociale et renvoyant aux dispositions  du code de la commande publique (article R 2122-6) |

DATE DU MARCHE :

DATE DE NOTIFICATION :

.

MONTANT DU MARCHE

Prix HT :       Euros HT

Prix TTC :       Euros TTC

Le montant du marché correspond au montant du forfait provisoire de rémunération, évalué toutes taxes comprises

**ARTICLE 1- CONTRACTANT**

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- A -**

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- B -**

Le contractant est un **GROUPEMENT** - UTILISER LA FORMULE **- C-**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-e-mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domiciliée |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | |
| Nous soussignés, |  |
| M. |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Agissant comme | Mandataire *ou*  Membre du groupement |
| Groupement | Conjoint *ou*  Solidaire |
| Tél./Fax. |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières *(CCAP)* en date de Février 2025 et des documents qui y sont mentionnés,
* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16  du code de la commande publique*.*
* 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 la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique.

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NOUS ENGAGEONS (**en cas de groupement**),  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

à exécuter la mission de maitrise d’œuvre dans les conditions ci-après définies.

**ARTICLE 2 - PROPOSITION FINANCIERE**

Conditions générales de l'offre de prix :

L’offre de prix doit être remise au travers du DECOMPOSITION DU PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE (DPGF) fourni dans le Dossier de Consultation des Entreprises (DCE).

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

Le maitre de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | J’accepte de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP.  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | |  | |
| **2ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | J’accepte de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP.  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | |  | |
| **3ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | | |  |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  | |  |
|  | Banque |  | | | |  |
|  | Code banque |  | Code guichet |  | |  |
|  | J’accepte de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP.  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | | |  |

**Important : toute case non renseignée vaut renonciation à l’avance.**

**ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE (dans les limites de l’article 1.4 du CCAP)**

Indiquer suivant le cas :

❑ Pour l’exécution du marché, je n’envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous traitants,

❑ Les annexes n°……………au présent acte d’engagement indiquent la nature et le montant des prestations que ❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous traitants et les conditions de paiement des contrats de sous traitance, le montant des prestations sous traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

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 notification du marché.

Le montant total des prestations que ❑ j'envisage

❑ nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : ………………………………………………Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

❑ j'envisage

* nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation à la personne représentant le pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU SOUS-TRAITANT | NATURE  DE LA PRESTATION | MONTANT DE LA PRESTATION  TVA incluse | MENTION DE L’AGREMENT[[1]](#footnote-1)(1) |
|  |  |  |  |

**ARTICLE 5 – DELAI DE PAIEMENT**

Conformément aux dispositions de l’article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

**ARTICLE 6 – NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCE**

Remplir l’annexe II portant copie certifiée conforme à l’original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément aux articles L313-23 à L313-34 du Code monétaire et financier.

**ARTICLE 7 – DELAIS D’EXECUTION**

Le marché débute à la notification du marché et se termine à la fin du délai de garantie de parfait achèvement. L’objectif est un achèvement des travaux au plus tard le **30/09/2026,** soit **un délai global d’exécution de 17 mois.**

Les délais d'exécution des documents d'étude et du dossier des ouvrages exécutés sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Etude de faisabilité | 4 semaines |
| Avant-Projet (AVP) | 4 semaines |
| Etudes de projet (PRO, DQD inclus) | 4 semaines |
| Assistance Contrats de Travaux (ACT) pour le DCE | 2 semaines |
| Assistance Contrats de Travaux (ACT) rapport d’analyse | 2 semaines |
| Assistance Contrats de Travaux (ACT) dossier marché | 1 semaine |
| Mission Visa des études d’exécution et de synthèse (VISA) | 2 semaines (à compter de la transmission des documents par les entreprises) |
| Assistance aux opérations de réception (AOR) pour le DOE | 2 semaines |

Le point de départ de chacun de ces délais est fixé à l'article 7 du CCAP.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT DU CONTRACTANT** | |
|  |  |
| **LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL** | |
|  |  |
| A | LE |
|  |  |
| **Mention manuscrite « lu et approuvé »** | |
|  | |
| **SIGNATURE** *du (ou des) contractants* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA DROME** | |
|  |  |
| **LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE** | |
|  |  |
| A | Le |
|  |  |
| **LE DIRECTEUR DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA DROME,**  **PIERRE-YVES MALINAS** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICATION DU MARCHE** | |
| La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire *(dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous)*. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception *(dans ce cas, l’avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous)* | |
|  |  |
| **Remise contre récépissé** | **Remise par lettre RAR** |
|  |  |
| Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché | Réception par le Titulaire de la copie certifiée conforme le ……………….……………… |
|  |  |
| A ............................... le............................. | (*Accusé de Réception Postal ci-dessous)* |
| Signature du Titulaire |  |

**ANNEXE 1 – Déclaration de sous-traitance**

|  |
| --- |
| **Identification de l’acheteur/pouvoir adjudicateur** |

◼ Désignation de l’acheteur :

**Caisse Primaire d’Assurance Maladie de la Drôme**

**6 avenue du Président Edouard Herriot**

**26000 VALENCE**

**représentée par son Directeur, Pierre-Yves Malinas**

◼ Personne habilitée à donner les renseignements prévus articles R 2191-59 à 62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :

**Le Directeur Comptable et Financier de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie de la Drôme, Antoine Cracosky**

|  |
| --- |
| **Objet du marché** |

Le présent marché est un marché de maîtrise d’œuvre (études et direction des travaux) nécessaires à l’exercice de la mission de maîtrise d’œuvre pour la réalisation des travaux d’installation d’une ombrière photovoltaïque sur le parking du siège de la CPAM de la Drôme.

Le marché a pour objet la réalisation d’une étude de faisabilité technico-économique suivie d’une mission de maîtrise d’œuvre pour l’installation d’une ombrière photovoltaïque sur le parking du siège de la CPAM de la Drôme.

|  |
| --- |
| **Objet de la déclaration du sous-traitant** |

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

un document annexé à l’offre du soumissionnaire

un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement

un acte spécial modificatif : il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du ………….

|  |
| --- |
| **Identification du soumissionnaire ou du titulaire du marché public** |

* Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :
* Adresses postale et du siège social :
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) :
* En cas de groupement momentané d’entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement :

|  |
| --- |
| **Identification du sous-traitant** |

* Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :
* Adresses postale et du siège social :
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) et numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers ou auprès d’un centre de formalité des entreprises :
* Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d’engager le sous-traitant :

|  |
| --- |
| **Nature des prestations sous-traitées** |

|  |
| --- |
| **Prix des prestations sous-traitées** |

* **Montant des prestations sous-traitées :**
* Taux de la TVA : ……………………...
* Montant HT : ………………………….
* Montant TTC : …………………………
* **Modalités de variation des prix** :
* **Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct**

OUI  NON

**Conditions de paiement**

* Compte à créditer (joindre un relevé d’identité bancaire ou postal)

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

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

|  |
| --- |
| **Capacités du sous-traitant** |

**-** Récapitulatif des informations et renseignements demandés par l’acheteur dans les documents de la consultation qui doivent être fournis, en annexe du présent document, par le sous-traitant pour justifier de son aptitude à exercer l’activité professionnelle concernée, ses capacités économiques et financières ou ses capacités professionnelles et techniques :

* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………

**-** Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **Attestations sur l’honneur du sous-traitant au regard des interdictions de soumissionner** |

**Le sous-traitant déclare sur l’honneur** n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L 2141-1 à 6 du code de la commande publique.

Afin d’attester que le sous-traitant n’est pas dans un de ces cas d’interdiction de soumissionner, cocher la case suivante :

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

**Documents de preuve disponibles en ligne**

Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder :

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **Cession ou nantissement des créances résultant du marché public** |

**1ère hypothèse**  La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial**.

Le titulaire établit qu'aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché public ne font obstacle au paiement direct du sous‑traitant, dans les conditions prévues à l'article R 2193-22 du code de la commande publique.

En conséquence, le titulaire produit avec le présent document :

l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché public qui lui a été délivré,

OU

une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances.

**2ème hypothèse**  La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial** **modificatif** :

le titulaire demande la modification de l'exemplaire unique ou du certificat de cessibilité, prévus à l'article R 2193-22 du code de la commande publique qui est joint au présent document ;

OU

l’exemplaire unique ou le certificat de cessibilité ayant été remis en vue d'une cession ou d'un nantissement de créances et ne pouvant être restitué, le titulaire justifie :

* soit que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché public ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée,
* soit que son montant a été réduit afin que ce paiement soit possible.

Cette justification est donnée par une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché qui est jointe au présent document.

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

A , le A , le

|  |  |
| --- | --- |
| Le sous-traitant : | Le soumissionnaire ou le titulaire : |

Le représentant de l’acheteur, compétent pour signer le marché, accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A , le

Le représentant de l’acheteur :

|  |
| --- |
| **Notification de l’acte spécial au titulaire** |

En cas d’envoi en lettre recommandée avec accusé de réception :

*(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire.)*

Date de la dernière mise à jour :

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire reçoit à titre de notification une copie du présent acte spécial :

A , le

1. *(1) A compléter par le Maître d’ouvrage. L’agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.* [↑](#footnote-ref-1)