

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**MARCHE N° 07/2025**

**« PRESTATIONS DE TRANSFERT, DE MANUTENTION DE TOUS DOCUMENTS, DE MOBILIER, DE MATERIEL POUR LA CPAM DE ROUBAIX-TOURCOING »**

**PARTIE A – IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

**CPAM de Roubaix - Tourcoing**

Adresse : 6, rue Remy Cogghe, 59100 Roubaix

N° SIRET : 514 993 518 00018

Représenté par Christine WENDLING BOCQUET :

Agissant en qualité de Directrice

Copie de l’original délivrée en unique exemplaire (en cas de cession ou de nantissement)

**PARTIE B – IDENTIFICATION ET ENGAGEMENT DU TITULAIRE OU DU GROUPEMENT TITULAIRE**

*(Rubrique réservée au Titulaire, cocher les cases correspondantes)*

**ARTICLE 1 – IDENTIFICATION DU TITULAIRE OU DU GROUPEMENT TITULAIRE**

Nom, prénom et qualité du signataire : ………………*…………………….* agissant :

En qualité de titulaire individuel pour le compte de : ………………………….

Nom commercial et dénomination sociale : ……………………………………………………………

Adresses de l’établissement et/ou du siège social : ..............................................................................

Numéro de téléphone : ……………………………………………..

Adresse électronique : …………………………………………………………………………………

N° SIRET: …………………………………………………………………….

En tant que mandataire du groupement

Pour l’exécution de l’accord-cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

Conjoint OU  Solidaire

*Les membres du groupement indiquent dans ce tableau la répartition des prestations qu’ils s’engagent à réaliser.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint ou solidaire** | *Prestations exécutées par les membres* **du groupement conjoint ou solidaire** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT de la prestation** |
| Nom commercial et dénomination sociale………………………………..  Au capital de........................................  Adresse de l’établissement et/ou du siège social..........................................  Adresse électronique…………………  N° S.I.R.E.T : ..................................... |  |  |
| Nom commercial et dénomination sociale………………………………..  Au capital de........................................  Adresse de l’établissement et/ou du siège social..........................................  Adresse électronique…………………  N° S.I.R.E.T : ..................................... |  |  |

**ARTICLE 2 – DUREE D’EXECUTION DU MARCHE OU DE L’ACCORD-CADRE**

Le marché prendra effet à compter du 01 juin 2025 pour la partie maintenance.

Il est souscrit pour 1 an.

Le marché est reconductible :  Non  Oui expressément pour la même période, sans que sa durée totale ne puisse excéder 2 ans, soit au 31 mai 2027.

**ARTICLE 3 - PAIEMENT**

*(RUBRIQUE RESERVEE AU TITULAIRE)*

La CPAM de Roubaix - Tourcoing se libère des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit du compte bancaire suivant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compte ouvert au nom de :** | | .......................................................................................... | | |
| **Banque et adresse :** | | .......................................................................................... | | |
| **Etablissement** | **Guichet** | | **N° de compte** | **Clé** |
| ......................... | ......................... | | ......................... | ......................... |

**En cas de groupement** que l'organisme se libère des sommes dues au titre du présent marché faisant porter le montant au crédit du compte

**1er contractant :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compte ouvert au nom de :** | | .......................................................................................... | | |
| **Banque et adresse :** | | .......................................................................................... | | |
| **Etablissement** | **Guichet** | | **N° de compte** | **Clé** |
| ......................... | ......................... | | ......................... | ......................... |

**2ème contractant :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compte ouvert au nom de :** | | .......................................................................................... | | |
| **Banque et adresse :** | | .......................................................................................... | | |
| **Etablissement** | **Guichet** | | **N° de compte** | **Clé** |
| ......................... | ......................... | | ......................... | ......................... |

Répartition du groupement (hors sous-traitance) :

Montant total de l’engagement : 100%

Part du 1er contractant : %

Part du 2ème contractant : %

**ARTICLE 4 – M'ENGAGE SANS RESERVE**

conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessous, à exécuter les prestations demandées dans les conditions prévues et aux prix indiqués dans les annexes du présent acte d’engagement (préciser le prix H.T. et T.T.C.)

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation est notifiée dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres.

**ARTICLE 5 – SIGNATURE DU MARCHE PAR LE TITULAIRE INDIVIDUEL OU LE MANDATAIRE HABILITE OU CHAQUE MEMBRE DU GROUPEMENT**

*(RUBRIQUE RESERVEE AU CANDIDAT)*

Le titulaire individuel ou le mandataire habilité ou chaque membre du groupement certifient sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des documents du dossier de consultation des entreprises (DCE) :

* + Le CCTP, et ses annexes éventuelles
  + Le CCAP*,* et ses annexes éventuelles
  + L’acte d’engagement et ses annexes financières
  + Le règlement de consultation

La signature du présent acte d’engagement vaut adhésion et consentement sans réserve aux documents du dossier de consultation. Il(s) s’engage(nt) sur la base de l’offre technique et financière à exécuter les prestations demandées.

**5.1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel**

Fait en un seul original,

A ................................................., le .................................................

Signature et cachet du candidat :

**5.2 - Signature de l’accord-cadre en cas de groupement**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent un mandataire :……………………….

Nom commercial et dénomination sociale du mandataire : …………………

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

Conjoint OU  Solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire :

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de la CPAM de Roubaix - Tourcoing et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

pour signer en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe

Les membres du groupement signant le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante)*

donnent mandat au mandataire pour les représenter vis-à-vis de la CPAM de Roubaix - Tourcoing et pour coordonner l’ensemble des prestations

donnent mandat au mandataire pour signer en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l’accord-cadre ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(donner des précisions sur l’étendue du mandat)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire (\*)** | **Lieu, date et signature** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*(\*)Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente*

**PARTIE C – DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

**ARTICLE 1 – ACCEPTATION DE L’OFFRE**

*(Rubrique reservee a LA CPAM DE ROUBAIX - TOURCOING)*

Par décision des instances de la CPAM de Roubaix - Tourcoing du ……………………………………, l’offre est acceptée.

Le marché est conclu pour les montants indiqués au Bordereau de Prix Unitaire en annexe du l’acte d’engagement.

|  |
| --- |
| **Signature du représentant du pouvoir adjudicateur** |
| Fait à Roubaix,  Le..................  **Nom du signataire : Christine WENDLING BOCQUET**  **Agissant en qualité de : Directrice de la CPAM de Roubaix - Tourcoing**  **Signature :** |

**ARTICLE 2 – NOTIFICATION DU MARCHE**

*(Rubrique reservee a LA CPAM DE ROUBAIX - TOURCOING)*

|  |
| --- |
| La notification du marché est constituée soit par :   * + l’envoi avec accusé de réception sur le profil acheteur (plate-forme de dématérialisation PLACE)   + l’envoi en lettre recommandée avec accusé de réception à défaut d’accusé de réception électronique par le Titulaire |
| Date de notification |