

**Pouvoir adjudicateur :**

**Caisse Primaire d’Assurance Maladie du Var (CPAM)**

**TSA 41126**

**83082 TOULON CEDEX**

**Autorité représentant le pouvoir adjudicateur :**

**Jean-François CIVET, Directeur de la CPAM du Var**

**Acte d’Engagement**

**(AE)**

**Objet du marché :**

|  |
| --- |
| **MAP25MAINTEXTINFO12**  **MARCHE DE MAINTENANCE DES INSTALLATIONS D’EXTINCTION EN SALLE INFORMATIQUE DES CENTRES DE LA CPAM DU VAR** |

**PARTIES SURLIGNEES JAUNE A RENSEIGNER PAR LES CANDIDATS**

Le présent contrat est un marché public passé conformément aux articles L 2123-1, R2123-1 du code de la commande publique ainsi qu’à l’arrêté du 19 juillet 2018 portant règlementation sur les marchés passés par les Organismes de Sécurité sociale.

IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**Représentant du Pouvoir adjudicateur :**

**Monsieur Jean-François CIVET, Directeur de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie du Var** et signataire du marché

Comptable assignataire :

**Monsieur Jean-Yves Coquel**

**Directeur comptable et financier de la caisse Primaire d’Assurance Maladie du Var**

Les cessions de créance doivent être notifiées ou les nantissements signifiés à l’organisme désigné ci-dessus

ARTICLE 1. ENGAGEMENT DU CANDIDAT

**ARTICLE 1 - CONTRACTANT (LE TITULAIRE EST UNE PERSONNE PHYSIQUE)**

Je soussigné, contractant unique engageant ainsi ma personne, désigné dans le marché sous le nom de « TITULAIRE »

M………………………………………………………………………………………………………………. agissant en mon nom personnel,

domicilié à ………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par le pouvoir adjudicateur conformément à l'article 4 du CCAP :

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

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

Après avoir pris connaissance du présent marché et de ses annexes ainsi que des éléments qui y sont cités, et apprécié sous ma seule responsabilité la nature et la difficultés des prestations à effectuer,

- M'ENGAGE, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies,

- AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que je suis titulaire d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités que j'encours :

Compagnie :

N° Police :

- CONFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que les sous-traitants proposés à l'article 5 ci-après répondent aux conditions ci-dessus et qu'ils sont également titulaires de polices d'assurances garantissant les responsabilités qu'ils encourent.

**1er sous-traitant** **2ème sous-traitant**

Compagnie : ……………………….... ……………………………

N° police : ……………………….... ……………………………

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si l'attribution du marché a lieu dans un délai de 120 (cent vingt) jours à compter de la date limite de remise des offres ou, en cas de mise en œuvre de la négociation, à compter de la date limite de réception des offres finales.

**ARTICLE 1 - CONTRACTANT (LE TITULAIRE EST UNE PERSONNE MORALE)**

Je soussigné, contractant unique engageant ainsi ma personne, désignée dans le marché sous le nom de "titulaire"

M ..........................

agissant au nom et pour le compte de la société dénommée

ayant son siège social à

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par le pouvoir adjudicateur conformément à l'article 4 du CCAP :

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

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

Après avoir pris connaissance du présent marché et de ses annexes ainsi que des éléments qui y sont cités, et apprécié sous ma seule responsabilité la nature et la difficultés des prestations à effectuer,

- M'ENGAGE, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies,

- AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que je suis titulaire d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités que j'encours :

Compagnie :

N° Police :

- CONFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que les sous-traitants proposés à l'article 5 ci-après répondent aux conditions ci-dessus et qu'ils sont également titulaires de polices d'assurances garantissant les responsabilités qu'ils encourent.

**1er sous-traitant** **2ème sous-traitant**

Compagnie : ……………………….... ……………………………

N° police : ……………………….... ……………………………

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si l'attribution du marché a lieu dans un délai de 120 (cent vingt) jours à compter de la date limite de remise des offres ou, en cas de mise en œuvre de la négociation, à compter de la date limite de réception des offres finales.

**ARTICLE 1 – CONTRACTANT (LE TITULAIRE EST UN GROUPEMENT DE PERSONNES)**

NOUS soussignés,

* cotraitants conjoints,
* cotraitants solidaires,

engageant ainsi les personnes physiques ou morales ci-après, désignées dans le marché sous le nom "le titulaire"

* ***1er cocontractant***
  + ***(cas d'une personne morale)***

M ..........................

agissant au nom et pour le compte de la société dénommée

ayant son siège social à

Forme de la société..................................................................... Capital

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

* + ***(cas d'une personne physique)***

M………………………………………………………………………………………………………………. agissant en mon nom personnel,

domicilié à …………………………………………………………………………………………………………………

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..
* Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

**r** La société (Cas de la personne morale) ……………………………représentée par M…..…………

ou Monsieur (Cas de la personne physique) ……………………..…….., dûment mandaté à cet effet, est le **mandataire du groupement conjoint, solidaire de chacun des membres du groupement** pour ses obligations contractuelles à l’égard de la maîtrise d’ouvrage,

Adresse électronique nécessaire aux notifications par échanges dématérialisés faites par le pouvoir adjudicateur conformément à l'article 4 du CCAP :

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

* ***2e cocontractant***
  + ***(cas d'une personne morale)***

M ..........................

agissant au nom et pour le compte de la société dénommée

ayant son siège social à

Forme de la société..................................................................... Capital

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

* + ***(cas d'une personne physique)***

M………………………………………………………………………………………………………………. agissant en mon nom personnel,

domicilié à ………………………………………………………………………………………………………….

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..
* Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………
* ***3e cocontractant***
  + ***(cas d'une personne morale)***

M ..........................

agissant au nom et pour le compte de la société dénommée

ayant son siège social à

Forme de la société..................................................................... Capital

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

* + ***(cas d'une personne physique)***

M………………………………………………………………………………………………………………. agissant en mon nom personnel,

domicilié à ………………………………………………………………………………………………………….

- Immatriculée à l’INSEE :

* Numéro SIRET :………………………………………….
* Code la nomenclature d’activité française (NAF) :………………………………………………..

- Numéro d’identification au registre du commerce : ………………………………………………

Après avoir pris connaissance du présent marché et de ses annexes ainsi que des éléments qui y sont cités, et apprécié sous ma seule responsabilité la nature et la difficultés des prestations à effectuer,

- M'ENGAGE, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies,

- AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que je suis titulaire d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités que j'encours :

Compagnie :

N° Police :

- CONFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que les sous-traitants proposés à l'article 5 ci-après répondent aux conditions ci-dessus et qu'ils sont également titulaires de polices d'assurances garantissant les responsabilités qu'ils encourent.

**1er cocontractant** **2ème cocontractant** **3ème cocontractant**

Compagnie : ……………………….... …………………………… …………………………….

N° police : ……………………….... …………………………… ……………………………

- CONFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que les sous-traitants proposés à l'article 5 ci-après répondent aux conditions ci-dessus et qu'ils sont également titulaires de polices d'assurances garantissant les responsabilités qu'ils encourent.

**1er sous-traitant** **2ème sous-traitant**

Compagnie : ……………………….... ……………………………

N° police : ……………………….... ……………………………

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si l'attribution du marché a lieu dans un délai de 120 (cent vingt) jours à compter de la date limite de remise des offres ou, en cas de mise en œuvre de la négociation, à compter de la date limite de réception des offres finales.

ARTICLE 2. OBJET Du marché ET DE L’ACTE d’ENGAGEMENT

* 1. Objet du marché

Le présent marché a pour objet la réalisation de prestations maintenance des installations d’extinction en salle informatique des centres de la CPAM du Var.

La description des prestations et leurs spécifications techniques sont définies au CCTP.

Lieux d’exécution : Les prestations s’exécutent sur les sites désignés à l’article 2 du Cahier des Charges Techniques Particulières (CCTP).

* 1. Décomposition en lots

Il n'est pas prévu de décomposition en lots.

Le pouvoir adjudicateur a décidé de ne pas lancer la consultation en lots séparés pour les motifs suivants :

La dévolution en lots séparés serait de nature à restreindre la concurrence ou risquerai de rendre techniquement la coordination difficile ou financièrement plus coûteuse l’exécution des prestations.

* 1. Décomposition en tranches

Le marché n’est pas décomposé en tranches.

ARTICLE 3. Durée du marché – RECONDUCTION

* 1. Durée du marché

Le marché prend effet à compter de sa date de notification au titulaire.

Toutefois, l’exécution des prestations démarrera à la date fixée par un ordre de service notifié au titulaire, pour une durée de 12 mois.

L'acheteur dispose d'un délai maximal de 6 mois à compter de la notification du marché pour notifier cet ordre de service de démarrage des prestations au titulaire du marché.

* 1. Modalités de reconduction du marché

Le marché pourra être reconduit tacitement 3 fois maximum dans les mêmes termes et conditions et pour la même durée de sorte que sa durée maximale est de 4 ans.

En cas de non reconduction, l’acheteur adresse une décision expresse, par tout moyen permettant d’accuser une réception certaine, intervenant au plus tard dans un délai de 3 mois avant l’échéance de la période en cours d’exécution.

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

ARTICLE 4. prix

* 1. Forme du prix

Les prix du marché sont forfaitaires (DPGF)

* 1. Contenu des prix

La présente offre de prix est établie sur la base d’un prix forfaitaire tel qu’il résulte de la décomposition du prix globale et forfaitaire (DPGF), dans les conditions économiques en vigueur au mois zéro.

Les prix sont fermes la première année puis révisables à compter de la deuxième année, dans les conditions définies à l’article 6.3 du CCAP.

* 1. Montant de l’offre

Les prestations sont rémunérées par application d’un prix forfaitaire, conformément à la DPGF :

**(A renseigner par le candidat)**

|  |
| --- |
| Montant € HT : ……………………………………………………………………….  TVA au taux de……..……… %  Montant € TTC :………………………………………………………………………  Montant €TTC (en lettres) :  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

**En cas de groupement conjoint**, le prix et les prestations sont répartis est réparti entre les cotraitants de la façon suivante :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prestations | Désignations des cotraitants | Montant HT |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Total |  |

**En cas de groupement solidaire**, les prestations et leur prix sont répartis entre les cotraitants de la façon suivante ; cette répartition permet le règlement séparé de chacun des cotraitants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prestations | Désignations des cotraitants | Montant HT |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Total |  |

\* Le montant est réputé inclure tous frais du titulaire et la rémunération éventuelle du mandataire en cas de groupement d’entreprises.

**ARTICLE 5. SOUS-TRAITANCE**

En cas de sous-traitance, le titulaire devra faire accepter le sous-traitant et agréer ses conditions de paiements conformément à la réglementation en vigueur.

- Le titulaire :

**n’envisage pas de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.**

**envisage de sous-traiter l'exécution de certaines prestations.**

Dans le cas de sous-traitance, le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que le titulaire, mandataire ou cotraitant envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement et les noms de ces sous-traitants ; le montant des prestations sous-traitées indiqué dans le tableau constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra céder ou présenter en nantissement.

Le titulaire annexe au présent acte d'engagement les actes spéciaux de chacun des sous-traitants.

Le titulaire annexe au présent acte d'engagement les actes spéciaux de chacun des sous-traitants. 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 acceptée par la notification du contrat et qui prendra effet à la date de notification.

🞎 ***Cas d’une entreprise unique :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Sous-traitant devant exécuter la prestation** | **Montant de la prestation HT** | **Montant de la prestation TTC** |
|  |  |  |  |
|  | **TOTAL =** |  |  |

🞎 ***Cas d’un groupement :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature de la prestation | Sous-traitant devant | Montant de la prestation | Montant de la prestation |
| et cotraitant concerné | exécuter la prestation | HT | TTC |
| Mandataire  :  2ème cotraitant : | ………………………………………  …………………………………… | …………………………………………  ………………………………………… | …………………………………………  ………………………………………… |

ARTICLE 6. DELAI DE PAIEMENT – CLAUSES DE SURETE ET DE FINANCEMENT

* 1. Délai de paiement

La prestation réalisée est payable par virement bancaire à 30 jours suivant réception de la facture et du ou des bons de passage correspondants.

En cas de retard dans les paiements, l'entrepreneur aura droit à des intérêts moratoires calculés au taux de l'intérêt légal en vigueur.

* 1. Avance

Le marché ne peut pas faire l’objet d’une avance obligatoire conformément aux articles R 2191-3 et suivants du Code de la commande publique.

L’acheteur ne prévoit pas le versement d’une avance par ailleurs.

ARTICLE 7. REGLEMENT DES COMPTES AU TITULAIRE

7.1.Transmission des demandes de paiement

En application de l’article L2192-1 du code de la commande publique, la facturation électronique est obligatoire pour l’ensemble des entreprises, les transmissions de demandes de paiement se feront obligatoirement sous format dématérialisésur le portail [https://chorus-pro.gouv.fr](https://chorus-pro.gouv.fr/)

Pour cela, les éléments suivants sont nécessaires :

- le numéro et l’intitulé (référence) du marché,

- n° SIRET de la CPAM du Var : 77571366200093

- les nom et adresse du titulaire

- le numéro de son compte bancaire ou postal tel qu’il est précisé dans l’acte d’engagement

- la désignation des prestations réalisées, le type de mission, la référence du dossier

- le prix forfaitaire H.T de la prestation

- le taux et le montant de la T.V.A.

- le montant total T.T.C. des prestations réalisées

- la date et la période sur laquelle porte la facturation

- la signature

La facturation des frais doit être totalement dissociée du versement de dommages et intérêts, pénalités ou tout autre produit.

**Dans un souci de clôture budgétaire, les factures devront être réceptionnées au plus tard le 30 novembre de l’année en cours et ce pour toute la durée d’exécution du marché**.

7.2 Mode de règlement

***FAIRE UN CHOIX***

* ***Cas d’un titulaire unique***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du marché par virement établi à l'ordre du titulaire **(joindre le RIB)**

|  |
| --- |
| **DESIGNATION DU TITULAIRE** |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |

***OU***

* ***Cas d’un groupement conjoint avec mandataire solidaire – FAIRE UN CHOIX***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du marché selon la répartition définie ci-dessous par

* ***avec répartition des paiements***: virement établi à l'ordre des membres du groupement conjoint (**joindre les RIB**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESIGNATION DU COTRAITANT** | **PRESTATIONS CONCERNEES** | **PRIX TTC** |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |

* ***sans répartition de paiement***: virement sur un compte ouvert au nom du mandataire solidaire **(joindre un RIB)**
* ***sans répartition de paiement***: virement sur un compte ouvert au nom des membres du groupement **(joindre un RIB)**

|  |
| --- |
| **DESIGNATION DU MANDATAIRE** |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |

***OU***

* ***Cas d’un groupement solidaire – FAIRE UN CHOIX***

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du marché selon la répartition définie ci-dessous par

* ***avec répartition des paiements***: virement établi à l'ordre des membres du groupement solidaire (**joindre les RIB**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESIGNATION DU COTRAITANT** | **PRESTATIONS CONCERNEES** /  Préciser les tranches le cas échéant | **PRIX TTC** |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |  |  |

* ***sans répartition de paiement***: virement sur un compte ouvert au nom du mandataire solidaire **(joindre un RIB)**
* ***sans répartition de paiement***: virement sur un compte ouvert au nom des membres du groupement **(joindre un RIB)**

|  |
| --- |
| **DESIGNATION DU MANDATAIRE** |
| Nom de l'entreprise  Raison sociale  Adresse  Référence compte bancaire |

ARTICLE 8. PIECES A PRODUIRE PAR LE COCONTRACTANT

En cas d’attribution du marché, le candidat unique ou chaque cotraitant s’engage à produire, à la conclusion du contrat, les pièces mentionnées aux articles R. 2143-7 à R. 2143-10 du code de la commande publique.

Le candidat unique ou chaque cotraitant s’engage également à produire, tous les 6 mois et jusqu’à la fin de l’exécution du marché :

- Une attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale ;

- un des éléments de preuve de l’immatriculation de l’entreprise au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers (KBis) ;

- les pièces mentionnées aux articles D. 8222-5 ou D. 8222-7 et 8 et D. 8254-2 à 5 du Code du travail.

Les attestations d’assurances sont à produire dans les conditions indiquées à l’article 14 du CCAP.

Les documents établis par des organismes étrangers sont rédigés en langue française ou accompagnés d'une traduction en français.

Le candidat est informé de ce que la non production de ces pièces emportera rejet de son offre et son élimination ou résiliation du contrat.

Fait en un seul original

ARTICLE 9. SIGNATURE DU MARCHE

À …………………………………………………………. Le ……………………………………….

Mention(s) manuscrite(s)

“Lu et approuvé”

Signature(s) du (ou des) entrepreneur(s) ou du mandataire dûment habilité par un pouvoir (ci-joint) des cotraitants

**La signature de l’acte d’engagement vaut acceptation, sans modification, de l’ensemble des pièces contractuelles.**

Les déclarations similaires des éventuels sous-traitants énumérés à l’article 1 ci-dessus sont annexées au présent acte d’engagement.

aRTICLE 10. APPROBATION DU MARCHÉ **(RESERVE A LA CPAM DU VAR)**

**La présente offre est acceptée conformément aux modalités précisées ci-dessus.**

Les sous-traitants proposés à l’article 5 ci-dessus sont acceptés comme ayant droit au paiement direct dans les conditions indiquées à l’acte spécial.

A Toulon, le ………………..

**Le représentant du pouvoir adjudicateur,**

**LE Directeur de la**

**C.P.A.M. du Var,**

**Jean-François CIVET**

**Liste des annexes :**

* Annexe 1 : Confidentialité
* Annexe 2 : Déclaration de sous-traitance (formulaire DC4) ;