

ACTE D'ENGAGEMENT

Organisme : CPAM des Flandres 2 Rue de la Batellerie CS 94523 59386 DUNKERQUE Cedex 1

MARCHE 03-2025 Réfection du système de contrôle d'accès des sites de la CPAM des Flandres
LOT 2 : MENUISERIES INTERIEURES

Date du marché :

- La date du marché est celle à laquelle l'Entreprise reçoit la notification

Montant :

.....Euros TTC

- Le montant du marché est le montant des prestations, évalué toutes taxes comprises.

A remplir par le Pouvoir adjudicateur

Personne habilitée à donner les renseignements prévus au Code des marchés publics en vigueur en date de signature du présent acte d'engagement portant réglementation sur les marchés des organismes de Sécurité sociale : le Directeur de la CPAM des Flandres

Le Directeur de la CPAM des Flandres, Madame Magali MARCOTTE-EVEN, est le Pouvoir adjudicateur.

L'Agent comptable de la CPAM des Flandres est le comptable assignataire des paiements.

ATTENTION :

- Si le contractant est unique, compléter les cadres A, C et D ;
- S'il s'agit d'un groupement :
 - Soit le compte est unique et, dans ce cas, compléter les cadres A, B, C et D ;
 - Soit les comptes sont séparés et, dans ce cas, il convient de :
 1. Reproduire les cadres A et B en autant d'exemplaires que de membres du groupement et de les compléter en fonction des informations concernant chaque membre du groupement ;
 2. compléter ensuite les cadres C, D et E.

Dans tous les cas, cocher les cases (☐) adéquates compte tenu de la constitution ou non d'un groupement et de son organisation.

ARTICLE 1 – CONTRACTANT(S)

| | |
|---|--|
| A | Je soussigné ⁽¹⁾ |
| | |
| | |
| | <input type="checkbox"/> agissant pour mon propre compte ; |
| | <input type="checkbox"/> agissant pour le compte de la société : |
| | Nom..... |
| | Adresse |
| | |
| | Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) |
| | Numéro d'identité d'établissement (SIRET)..... |
| Numéro d'activité économique principale (APE) | |
| Numéro et ville d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés (RCS) ou numéro et ville d'enregistrement au répertoire des métiers..... | |
| | |

⁽¹⁾ Nom, prénom, qualité du signataire, adresse professionnelle et téléphone.

| | |
|----------|---|
| B | Et agissant en tant que : <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> membre du groupement <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> solidaire Référence : lettre de candidature en date du |
|----------|---|

après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés ;

- ☐ m'engage sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus,
☐ nous engageons sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus,
 à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies. L'offre ainsi présentée
☐ ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 90 jours
☐ ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 90 jours
 à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation (RC).

ARTICLE 2 - PRIX

| | |
|----------|--|
| C | Le mois de référence des prix proposés, appelé « mois zéro » est obligatoirement celui qui précède le mois correspondant à la date limite de remise des offres, soit le mois Avril 2025 (mois zéro). . Prix hors TVA Euros . TVA au taux de % . soit Euros . Montant TVA incluseEuros . Arrêté en lettres Euros hors TVA |
|----------|--|

ARTICLE 3 - PAIEMENTS

L'Organisme se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|------------------|------------------|------------------|--|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| | 1 ^{er} contractant <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> - Compte ouvert au nom de - Sous le numéro Clé RIB - Banque - Code banque Code guichet </div> 2 ^{ème} contractant <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> - Compte ouvert au nom de - Sous le numéro Clé RIB - Banque - Code banque Code guichet </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">TOTAL HT</td> <td style="text-align: center;">Part de</td> <td style="text-align: center;">Part de</td> <td style="text-align: center;">Part de</td> </tr> <tr> <td>Solution de base</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | TOTAL HT | Part de | Part de | Part de | Solution de base | | | | | TOTAL | | | | |
| | TOTAL HT | Part de | Part de | Part de | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solution de base | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE

Indiquer suivant le cas :

- ☐ pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants,
☐ les annexes n°⁽¹⁾ au présent acte d'engagement indiquent la nature et le montant des prestations que

☐ j'envisage de faire

☐ nous envisageons

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 date de 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 de faire exécuter par des sous-traitants payés

☐ nous envisageons

directement après avoir demandé en cours de prestations leur acceptation à la personne responsable du marché ; 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⁾ |
|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | |

☐ Je certifie

☐ Nous certifions

que les prestations seront réalisés avec des salariés employés régulièrement au regard des articles du Code du Travail.

Fait en un seul original,

à, le

Mention manuscrite "lu et approuvé"

Signature de l' (ou des) Entreprise(s)

Est acceptée la présente offre pour valoir Acte d'engagement

A, le

Le Pouvoir adjudicateur

⁽¹⁾ A compléter par l'entreprise en fonction du nombre de sous-traitants. Voir annexe I.

⁽¹⁾ A compléter par l'Organisme. L'agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

NOTIFICATION AU(X) TITULAIRE(S)

Le titulaire déclare qu'une photocopie certifiée conforme du marché lui a été remise. Cette remise constitue la notification du marché.

Reçu notification du marché.

A, le
L' (ou les) Entreprise(s)⁽¹⁾ :

ou

Reçu de l'avis de réception postal de la notification du marché

Le (date de réception du marché)
Le Pouvoir adjudicateur

⁽¹⁾ Représentant habilité pour signer le marché.

**ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT
EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des
conditions de paiement du contrat de sous-traitance⁽¹⁾

ANNEXE N° de l'AE du lot.....

- marché
- titulaire
- objet

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES

- nature
- montant prévisionnel des sommes à payer directement au sous-traitant : Euros HT

SOUS-TRAITANT

- nom, raison ou dénomination sociale et adresse du sous-traitant proposé
- forme juridique de la société
- numéro d'identité d'entreprise (SIREN)
- numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers
- adresse
- téléphone
- compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte)

CONDITIONS DE PAIEMENT PREVUES PAR LE PROJET DE CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

- modalités de calcul et de versement des avances et acomptes
- date (ou mois) d'établissement des prix
- modalités de variation des prix
- stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses.....

⁽¹⁾ Pièce jointe : déclaration (en deux exemplaires) du sous-traitant concerné attestant qu'il ne tombe pas sous le coup d'une interdiction d'accéder aux marchés publics.

-
- personne habilitée à donner les renseignements prévus au Code des marchés publics
-

CAPACITES PROFESSIONNELLES ET FINANCIERES DU SOUS-TRAITANT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS

Madame l'Agent comptable de la CPAM des Flandres

Le Pouvoir adjudicateur,
La Directrice, Magali MARCOTTE-EVEN

A Dunkerque, le

L'Entreprise,

A, le