

**CPAM DE LA LOIRE
3 Parvis Pierre Laroque
42000 - SAINT-ETIENNE**

Accord-cadre à bons de commandes multi-attributaires de fournitures

**REALISATION ET LIVRAISON DE PROTHESES DENTAIRES POUR LE CENTRE
DE SANTE DENTAIRE DE LA CPAM DE LA LOIRE (SITE ROANNE ET ST
ETIENNE)**

-

**LOT n°2 PROTHÈSES FIXES ORDINAIRES ET NUMÉRIQUES-SITE ST
ETIENNE**

Appel d'offres ouvert

En application des articles R2124-1, R2124-2 et R2161-2 à R2161-5 du code de la commande
publique

Acte d'Engagement (A.E.)

SOMMAIRE

Article 1.	Identification de l'acheteur	3
Article 2.	Contractant.....	3
Article 3.	Étendue de l'accord-cadre.....	4
Article 4.	Prix	4
Article 5.	Durée et/ou Délais d'exécution de l'accord-cadre	4
Article 6.	Paiement	5
Article 7.	Avance	5
Article 8.	Signature du marché ou de l'accord-cadre	6
Article 9.	Acceptation de l'offre par l'acheteur	6
Article 10.	Notification du marché au titulaire (date d'effet du marché).....	6
Article 11.	Nantissement ou cession de créances	7
ANNEXE 1 –	DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS	8

ARTICLE 1. IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Raison sociale	CPAM DE LA LOIRE
Adresse	3 Parvis Pierre Laroque 42000 - SAINT-ETIENNE
Adresse électronique	cellule.achat.cpam-loire@assurance-maladie.fr
Numéro de téléphone	04 77 42 26 64
Signataire du marché	David RAVEL _____
Contact pour les renseignements concernant le nantissement ou la cession de créances	_____ _____
Comptable assignataire	[Compléter la dénomination du Trésor public]

ARTICLE 2. CONTRACTANT

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article « documents contractuels » du cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations sans modification aucune ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M/Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte,

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société sur la base de son offre,

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	

Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M/Mme	
Agissant en qualité de	

,désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire ☐ solidaire du groupement conjoint ☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement à exécuter, sans réserve, les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 3. ÉTENDUE DE L'ACCORD-CADRE

REALISATION ET LIVRAISON DE PROTHESES DENTAIRES POUR LE CENTRE DE SANTE DENTAIRE DE LA CPAM DE LA LOIRE (SITE ROANNE ET ST ETIENNE) - Lot 2 (Prothèses fixes ordinaires et numériques-SITE ST ETIENNE)

Cet acte d'engagement correspond :

☐ au lot n°2: Prothèses fixes ordinaires et numériques-SITE ST ETIENNE

ARTICLE 4. PRIX

L'ensemble des prestations de l'accord-cadre concerné par cet acte d'engagement sera rémunéré aux prix indiqués dans l'annexe financière (bordereau des prix unitaires).

ARTICLE 5. DURÉE ET/OU DÉLAIS D'EXÉCUTION DE L'ACCORD-CADRE

Durée :

L'accord-cadre est conclu pour une période initiale de 12 mois.

La date de début de l'accord-cadre est prévue le 1 novembre 2025 ou le jour de la notification au(x) titulaire(x) si celle-ci intervient postérieurement au 1 novembre 2025.

La date de fin prévisionnelle de l'accord-cadre est prévue le 1 novembre 2026.

La durée de l'accord-cadre commence à courir à partir de la date de début prévue si la notification d'attribution est antérieure à cette date.

Délai de livraison :

Reconduction :

L'accord-cadre est reconductible tacitement, il comprend 3 reconductions. La durée de chaque reconduction est de :

- Reconduction 1 : 12 mois.
- Reconduction 2 : 12 mois.
- Reconduction 3 : 12 mois. (au 1 novembre 2029)

A l'issue de la dernière reconduction, plus aucune nouvelle commande ne pourra être réalisée en exécution de cet accord-cadre.

Si l'acheteur ne souhaite pas reconduire l'accord-cadre, il doit prendre une décision expresse de non-reconduction, qu'il notifie au titulaire au plus tard 90 jours calendaires avant la date d'échéance de l'accord-cadre initial ou d'une reconduction ultérieure.

Les titulaires ne peuvent s'opposer à la non-reconduction de l'accord-cadre.

ARTICLE 6. PAIEMENT

La personne publique contractante se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants¹ :

Ouvert au nom de	
Pour les prestations suivantes	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur :

- ☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire;
- ☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

ARTICLE 7. AVANCE

Aucune avance n'est prévue.

¹ Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

ARTICLE 8. SIGNATURE DU MARCHÉ OU DE L'ACCORD-CADRE

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

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

ARTICLE 9. ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'ACHETEUR

Est acceptée la présente offre pour valoir marché.

Nom, prénom et qualité du signataire	Lieu et date de signature	Signature

Elle est complétée par les annexes suivantes² :

- ☐ Annexe n°... relative à la présentation d'un sous-traitant (ou DC4) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement
- ☐ Annexe n°... relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;
- ☐ Autres annexes (A préciser) :

ARTICLE 10. NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE (DATE D'EFFET DU MARCHÉ)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »

A	
Le	
Signature	

En cas d'envoi via le profil acheteur :

Coller ci-dessous l'avis de réception électronique, valant date de notification du marché.

--

² Cocher la case correspondante

Collez ICI

ARTICLE 11. NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES

☐ **Certificat de cessibilité établi**

A	
Le	
Signature	

OU

☐ **Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 <input type="checkbox"/> La totalité du marché dont le montant est de <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres) :</i>	
2 <input type="checkbox"/> La totalité du bon de commande n°..... afférent au marché <i>(indiquer le montant en chiffres et lettres) :</i>	
3 <input type="checkbox"/> La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à <i>(indiquer en chiffres et en lettres) :</i>	
4 <input type="checkbox"/> La partie des prestations devant être exécutée par et évaluée à <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres) :</i>	

A	
Le	
Signature	

ANNEXE 1 – DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS

DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE	PRESTATIONS CONCERNÉES	MONTANT H.T.	TAUX T.V.A.	MONTANT T.T.C.
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
TOTAL :				