**Marché de prestations de Care Management pour les affiliés de l’action sociale de la Caisse de Prévoyance et de Retraite des Notaires**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**Acheteur :**

**Caisse de Prévoyance et de Retraite des Notaires (CPRN)**

**43, avenue Hoche**

**75008 PARIS**

**Objet du marché :** Le présent marché a pour objet les prestations de Care Management pour les affiliés de l’action sociale de la Caisse de Prévoyance et de Retraite des Notaires

**Mode de passation :**

La procédure de mise en concurrence choisie pour la présente consultation est la procédure adaptée, en application des articles L. 2120-1, L. 2123-1 et R. 2123-1 du Code de la commande publique.

Table des matières

[Article 1 : Contractant 2](#_Toc191631059)

[Article 2 : Objet, forme et décomposition du marché 4](#_Toc191631060)

[Article 3 : Prix 4](#_Toc191631061)

[Article 4 : Sous-traitance 4](#_Toc191631063)

[Article 5 : Durée du marché et délais d’exécution des prestations 5](#_Toc191631064)

[Article 6 : Paiement (joindre un RIB) 5](#_Toc191631065)

[Article 7 : Avance 5](#_Toc191631066)

[Article 8 : Nomenclature communautaire 5](#_Toc191631067)

[ANNEXE N° 1 : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS 7](#_Toc191631068)

# Article 1 : Contractant

1. Signataire

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ……………………………………………………………………………….. |
| Prénom : | ……………………………………………………………………………….. |
| Qualité : | ……………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

1. et

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique | | | | |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après *(cf. annexe jointe)* | | | | |
|  | Solidaire | Conjoint |

1. **Prestataire individuel ou mandataire du groupement**
2. **(Fournir les informations ci-dessous pour chaque membre du groupement également à indiquer à l’annexe du présent acte d’engagement)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Siège social** | **Agence** |
| Destinataire des échanges  (Cocher 1 seul destinataire) |  |  |
| Raison sociale : | .................................... | .................................... |
| Adresse : | ......................................................................... | ......................................................................... |
|  | .................................... | .................................... |
| .................................... | .................................... |
| Code postal : | .................................... | .................................... |
| Ville : | .................................... | .................................... |
| Téléphone : | .................................... | .................................... |
| Mél : | .................................... | .................................... |
| Numéro SIRET : | .................................... | .................................... |
| Nom du contact dédié : | .................................... | .................................... |
|  |  |  |

* Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (CCAP), et des documents qui y sont mentionnés, reconnus et acceptés sans réserve,
* Et après avoir établi les déclarations prévues aux articles R. 2143-3 à R. 2143-12 du Code de la commande publique,

Il est précisé qu’en cas de doute sur l’interprétation des documents, il reviendra au pouvoir adjudicateur d’en préciser la portée.

Je m’ENGAGE ou j’ENGAGE la société ou j’ENGAGE le groupement dont je suis mandataire[[1]](#footnote-2), sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses administratives particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 6 **mois** à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# Article 2 : Objet, forme et décomposition du marché

Le présent marché a pour objet les prestations de Care Management pour les affiliés de l’action sociale de la Caisse de Prévoyance et de Retraite des Notaires.

Le marché est un accord-cadre à bons de commande mono attributaire sans montant minimum et avec sur la durée totale un montant maximum de 300 000 euros HT.

Le présent marché n’est pas décomposé en lot.

# Article 3 : Prix

## Conformément à l’article R 2112-6 1°du CCP, le présent marché est traité à prix unitaires.

L’accord-cadre est mono attributaire à bons de commande conformément à l’article L 2125-1 1° du code de la commande publique.

L’émission des bons de commande se fera au fur et à mesure de la survenance du besoin.

# Article 4 : Sous-traitance

Déclaration de sous-traitance au moment de l’offre :

Le titulaire :

* N’envisage pas de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.
* Envisage de sous-traiter l'exécution de certaines prestations.

Le candidat utilisera le DC4 afin d’identifier le ou les sous-traitants, d’indiquer la nature et le montant des prestations qu’il envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, leurs capacités ainsi que les conditions de paiement ; le ou les attestations sur l’honneur ; la cession ou le nantissement éventuel des créances.

Chaque DC4 constitue une demande d’acceptation du sous-traitant et d’agrément de ses conditions de paiement. La notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément du sous-traitant présenté au moment de la remise de l’offre et agrément de ses conditions de paiement.

Le montant total des prestations que j’envisage de sous-traiter conformément à ces actes spéciaux de sous-traitance est de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation sous-traitée** | **Sous-traitant devant exécuter la prestation** | **Montant de la prestation sous-traitée T.T.C** |
|  | TOTAL = |  |

# Article 5 : Durée du marché et délais d’exécution des prestations

Le présent accord-cadre prend effet à compter de sa date de notification pour une durée de 12 mois reconductible 3 fois maximum.

Si l’acheteur décide de ne pas reconduire l’accord-cadre à l’échéance, il en informera par lettre recommandée avec accusé de réception le titulaire trois (3) mois avant la date d’échéance.

Le titulaire ne peut s’opposer à sa reconduction.

La non-reconduction de l’accord cadre ne peut ouvrir droit au profit du titulaire à aucune indemnité de quelque sorte que ce soit, ni à aucun dédommagement.

En cas de non-reconduction de l’accord-cadre, les titulaires chargés de l’exécution d’un bon de commandes émis en vertu de l’accord-cadre avant son terme sont tenus d’assurer l’ensemble des prestations commandées.

Les bons de commande peuvent être émis jusqu’au dernier jour de validité du marché public, indépendamment de leur délai d’exécution. Tout bon de commande notifié pendant la période de validité du marché public doit être exécuté jusqu’à son terme.

Les délais d’exécution sont précisés dans le Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.) éventuellement améliorés par le titulaire et acceptés par l’acheteur.

# Article 6 : Paiement (joindre un RIB)

**Cas d’un titulaire unique ou groupement solidaire sans répartition des paiements :**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNATION DU PRESTATAIRE** | **REFERENCES BANCAIRES** |
| Nom de l’entreprise : ……………………….  Raison sociale : …………………………….  Adresse : ……………………………………. |  |

# Article 7 : Avance

Je renonce au bénéfice de l'avance :

NON  OUI

Les modalités de versement et de remboursement de l’avance sont précisées dans le CCAP.

# Article 8 : Nomenclature communautaire

La ou les classifications principales et complémentaires conformes au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) sont :

|  |  |
| --- | --- |
| **Code** | **Libellé** |
| 85000000-9 | Services de santé et services sociaux |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| A …....................................... | **Signature du candidat** |
| Le …....................................... |
| Nom de la personne habilitée à engager la société | |

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ***Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement*** |  | |  |
|  |
| À PARIS  Signature du représentant habilité du Pouvoir adjudicateur : Le Directeur Général |

# ANNEXE N° 1 : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Désignation de l’entreprise* | *Prestations concernées* | *Montant H.T.* | *Taux T.V.A.* | *Montant T.T.C.* | *Références bancaires* |
| Raison Sociale :  SIREN : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |  |
| Raison Sociale :  SIREN : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |  |
|  | *Totaux* |  |  |  |  |

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-2)