|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Caisse Primaire d’Assurance Maladie** | |

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHÉS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement** |

**** Objet du marché public

Le présent marché a pour objet de confier des missions de maîtrise d’œuvre (études et direction des travaux) dans le cadre de travaux de mise en place de panneaux photovoltaïques sur les toitures des bâtiments A, B, C et D de la CPAM du Tarn et Garonne (réhabilitation).

Les travaux seront réalisés en site occupé.

Le marché est passé conformément à l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et aux dispositions du code de la commande publique

- Articles L 2123-1, R 2123-1, R 2123-4 à 6, R 2131-12 et 13, R 2131-18

**** Cet acte d'engagement correspond :

à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique.

Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique.

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public **2025-016**

et conformément à leurs clauses,

le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

l’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous :

**Conditions générales de l'offre de prix :**

L’offre de prix est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent celui de la date limite de remise des offres.

Elle résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre définis au CCAP.

**Calcul de la rémunération provisoire :**

**Merci de compléter le tableau ci-dessous**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Part de l'enveloppe financière affectée aux travaux par le Maître d'ouvrage (CO) : | 162 500€ HT | 195 000€ TTC |
| Le taux de rémunération de la mission de base est de : | … % | |
| Le forfait provisoire de rémunération est fixé à : | …. € HT | …. € TTC |

**Décomposition de la rémunération du maître d’œuvre par élément de la mission**

**Merci de compléter le tableau ci-dessous**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Missions*** | ***% du Total*** | ***Prix € HT*** | ***Prix € TTC*** |
| **Tranche Ferme :**  **Phase 1 : Missions FAISA, AVP, Pro, ACT, VISA, DET et AOR.**  **Phase 2 : Missions FAISA et AVP** | | | |
| *Mission* ***FAISA*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***APS*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***APD*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***PRO*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***ACT*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***EXE*** *limitée au* ***VISA*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***DET*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***AOR*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| ***TOTAL mission de base Tranche Ferme*** | *100%* | *€ HT* | *€ HT* |
| **Tranche Optionnelle :**  **Phase 2 : Missions Pro, ACT, VISA, DET et AOR.** | | | |
| *Mission* ***PRO*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***ACT*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***EXE*** *limitée au* ***VISA*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***DET*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| *Mission* ***AOR*** | ***… %*** | *€ HT* | *€ TTC* |
| ***TOTAL mission de base Tranche optionnelle*** | *100%* | *€ HT* | *€ HT* |

Le forfait définitif est arrêté dès que le coût prévisionnel CO est établi dans les conditions précisées au CCAP.

**Modalités de rémunération**

Le forfait de rémunération est rendu définitif selon les dispositions du CCAP

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée ci-dessous.

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations**

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Missions | % du  Total | Répartition par cotraitant | | | Total global HT |
| MISSIONS DE BASE | Part de … | Part de … | Part de … |
| **Tranche Ferme :**  **Phase 1 : Missions FAISA, AVP, Pro, ACT, VISA, DET et AOR.**  **Phase 2 : Missions FAISA et AVP** | | | | | |
| *Mission* ***FAISA*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***APS*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***APD*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***PRO*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***ACT*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***EXE*** *limitée au* ***VISA*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***DET*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***AOR*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| ***TOTAL mission de base Tranche Ferme*** | *100%* |  |  |  |  |
| **Tranche Optionnelle :**  **Phase 2 : Missions Pro, ACT, VISA, DET et AOR.** | | | | | |
| *Mission* ***PRO*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***ACT*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***EXE*** *limitée au* ***VISA*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***DET*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| *Mission* ***AOR*** | ***… %*** |  |  |  |  |
| ***TOTAL mission de base Tranche optionnelle*** | *100%* |  |  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché public

Le présent Marché débute à sa notification, et se terminera à la fin du délai de garantie de parfait achèvement propre aux marchés de travaux ou après prolongation de ce délai si les réserves signalées lors de la réception ne sont pas toutes levées à la fin de cette période.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

**C1 – Signature du marché public par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

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

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

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

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

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

*(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).*

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

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 et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **D - Identification et signature de l’acheteur.** |

#  Désignation de l’acheteur

**Caisse Primaire d’Assurance Maladie du Tarn-et-Garonne**

592 bd Blaise Doumerc – BP 778

82015 Montauban cedex

N° SIRET : 777 306 168 00017

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

**M./Mme le Directeur de la CPAM**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

**M./Mme le Directeur de la CPAM**

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

**M./Mme le Directeur Comptable de la CPAM**

**Pour la CPAM:**

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier.)*

A : …………………… , le …………………

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché public)*