

Pouvoir adjudicateur :

Caisse Primaire d’Assurance Maladie

37 boulevard Montmorency

53084 Laval cedex 9

Représenté par Madame Caroline BONNET, Directrice

**MARCHÉ A PUBLICITÉ ADAPTÉE**

|  |
| --- |
| ***Objet de la consultation*** |
| **FOURNITURE ET INSTALLATION DU MOBILIER DES 3ème ET 4ème ÉTAGES DE LA CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE LA MAYENNE** |

**Acte d’Engagement**

**(AE)**

**Marché 2025-05**

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

Le présent marché de fournitures a pour objet l’acquisition, la livraison et le montage du mobilier des 3ème et 4ème étages de la CPAM de la Mayenne.

Cet acte d’engagement correspond à l’offre de base du

**Lot 1 – Mobilier salles de réunion**

**Lot 2 – Mobilier bureaux**

**Lot 3 – Mobilier espaces de convivialité**

**Lot 4 – Casier de rangement**

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

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

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

CCAP

CCAG Fournitures Courantes et services

CCTP

Autres :……………………………………………………………………………………………

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 ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, 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.]*

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans le bordereau de prix unitaires joint en annexe.

**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 membresdu groupement conjoint | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 ou article R. 2391-1 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**

La durée d’exécution du marché public est de 7 mois à compter de la date de notification du marché public.

Le marché n’est pas reconductible.

|  |
| --- |
| **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 ou article R. 2342-12 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 du pouvoir adjudicateur :**

Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM) de la Mayenne

37 boulevard Montmorency

53084 LAVAL cedex 9

* **Nom, prénom, qualité du signataire du marché :**

Madame BONNET Caroline, Directrice

* **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)**

Madame BONNET Caroline, Directrice

* **Désignation du comptable assignataire :**

Madame EYRAL Cyrielle, Directrice financière et juridique

A : …………………… , le …………………

Signature

*(représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*