

**Accord-Cadre Mono-Attributaire**

**n° 599/01R/2025**

**Acte d’engagement**

**MAINTENANCE DES PORTES, PORTAILS, BARRIERES, GRILLES AUTOMATIQUES ET MANUELLES**

**DES CPAM DES HAUTS DE FRANCE**

**GROUPEMENT DE COMMANDES**

**Appel d’offre ouvert**

***(Articles L2124-2, R2124-1 et R2124-2 1°, R2161-2 à R2161-5***

***du Code de la Commande Publique)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Désignation** | **Désignation des membres  du groupement** |
| 5 | Somme | CPAM de la SOMME |

GROUPEMENT DE COMMANDES

Conformément aux dispositions de l’article L2113-6 du Code de la Commande Publique, les organismes mentionnés ci-après ont formé un groupement de commandes, **coordonné par la CPAM du HAINAUT**.

L’accord-cadre est conclu puis notifié par le Coordonnateur. Il constitue un marché public unique dans le cadre duquel :

* **Responsabilité du Coordonnateur :** il assume la charge de la mise en œuvre des clauses relatives au suivi de l’exécution, dans les conditions définies dans le Cahier des Clauses Particulières.

* **Responsabilité de chaque membre,** il s’assure de la bonne exécution du marché, d’émettre ses bons de commande, d’appliquer les pénalités et d’effectuer les paiements correspondants.

En résumé, cet accord-cadre vise à optimiser la gestion des commandes tout en assurant une exécution rigoureuse par chaque partie prenante.

IDENTIFICATION DES PARTIES CONTRACTANTES

**Le présent accord-cadre est conclu entre :**

**D'une part, le groupement de commandes des CPAM des Hauts-de-France**, dont les membres et leurs représentants sont précisés ci-après, désignés par l’expression « l’Acheteur ».

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’organisme** | **Représentée par** |
| La CPAM du HAINAUT  Coordonnateur du groupement de commandes | Son Directeur  M. TROMPAT Stéphane |
| La CPAM de l’AISNE | Son Directeur,  Monsieur LAGUITTON Philippe |
| La CPAM de l’ARTOIS | Sa Directrice  Madame Blandine GOHIER |
| La CPAM de la COTE d’OPALE | Sa Directrice,  Madame SAUMITOU LAPRADE Hélène |
| La CPAM des FLANDRES | Sa Directrice,  Madame MARCOTTE-EVEN Magali |
| La CPAM de LILLE DOUAI | Sa Directrice,  Madame GRARD Carole |
| La CPAM de l’OISE | Son Directeur  Monsieur Marc-André AZAM |
| La CPAM de ROUBAIX TOURCOING | Sa Directrice,  Madame WENDLING-BOCQUET Christine |
| La CPAM de la SOMME | Sa Directrice,  Madame DUBREUIL Marie-Gabrielle |

**D’autre part, est désignée comme « le Titulaire » l’entreprise** concluant le marché avec l’Acheteur.

|  |  |
| --- | --- |
| **L’entreprise** |  |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Représentée par** |  |
| **Immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés - Sous le n°** |  |
| **Adresse de l’agence en charge de l’exécution des prestations** |  |

Il a été convenu ce qui suit :

1. Partie réservée à l’Acheteur

# 1 Objet du marche

Les stipulations de l’accord-cadre s’appliquent à tous les lots et concernent la maintenance des installations de portes, portails, barrières et grilles (automatiques et manuelles) des CPAM des Hauts-de-France. **La définition et les modalités d’exécution sont détaillées en partie II.**

# 2 Mode de consultation

Ce marché est un marché de service.

Il est passé selon la procédure d’Appel d’offres Ouverte *(AOO)* passé en application des articles L2124-2, R2124-1 et R2124-2 1°, R2161-2 à R2161-5 du Code de la Commande Publique.

# 3 Lieu de d’exécution des prestation

Voir article 11.1 du CCP.

# 4 Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles r2191-59 a r2191-62 du code de la commande publique

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut.

# 5 Ordonnateur

Le Directeur de chaque membre du groupement.

# 6 Comptable assignataire des paiements

L'Agent Comptable de chaque membre du groupement.

1. Partie Réservée au Prestataire (contractant)

Je soussigné(e)

Nom : ………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………

Qualité : ……………………………………………………….

Agissant pour mon compte où le compte de la société :

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| **Adresse** |  |
| **Code postal + Ville** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse Courriel**  ***(mail générique de préférence)*** |  |
| **Numéro de SIRET** |  |
| **Numéro de SIREN** |  |
| **Code NAF / APE** |  |
| **Numéro au registre du commerce** |  |

Ou s’il s’agit d’un groupement,

Je soussigné(e)………………………………………………………………

Le candidat est un groupement d’entreprises :

Conjoint OU  Solidaire

En cas degroupement conjoint, le mandataire est solidaire :

Oui OU  Non

|  |
| --- |
| 1. **Identification des membres du groupement et répartition des prestations.** |

Tous les membres du groupement remplissent le tableau ci-dessous. En cas de groupement conjoint, les membres du groupement indiquent également dans ce tableau la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser. Ajouter autant de lignes que nécessaires.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom commercial et dénomination sociale, adresse de l’établissement (\*),**  **adresse électronique, numéros de téléphone et de télécopie, numéro SIRET**  **des membres du groupement** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation de la prestation exécutées par chaque membre (\*\*)** | **Part exécutée (%)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) Préciser l’adresse du siège social du membre du groupement si elle est différente de celle de l’établissement.*

*(\*\*) Pour les groupements conjoints. Lorsque la candidature est présentée sous forme de groupement solidaire, le renseignement de cette rubrique est inutile.*

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières et des documents qui y sont mentionnés, après avoir apprécié sous ma seule responsabilité les conditions et la nature des prestations et des fournitures, après avoir établi les déclarations prévues aux articles aux articles L2141-1 à L2141-5 ou aux articles L2141-7 à L2141-10 du Code de la Commande Publique.

M'engage (*ou engage le groupement dont je suis mandataire, ou nous nous engageons\*)* sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations définies ci-après dans les conditions prévues dans les documents du présent marché.

**MAINTENANCE DES PORTES, PORTAILS, BARRIERES,**

**GRILLES AUTOMATIQUES ET MANUELLES**

**DES CPAM DES HAUTS DE FRANCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Désignation** | **Désignation des membres  du groupement** |
| 5 | Somme | CPAM de la SOMME |

M'engage *(ou engage le groupement dont je suis mandataire, ou nous nous engageons\*)* sur la base de mon offre *(ou de l’offre du groupement ou de notre offre\*),* exprimée en euros.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

*\*En cas de groupement barrer les mentions inutiles*

# 7 Durée de l’accord-cadre

7.1 Durée

Par dérogation à l’article 13.1.1 du CCAG-FCS, **l’accord-cadre prend effet pour une durée de 2 ans à compter la date de début d’exécution qui est fixée au 01/01/2026**. **Il est reconductible tacitement 1 fois pour la même durée, sans que la durée totale ne puisse excéder 48 mois**. Conformément à l’article R2112-4 du Code de la Commande Publique, le titulaire ne peut s’opposer à cette reconduction.

L’Acheteur pourra décider à chaque reconduction de ne pas prolonger le marché en respectant un préavis de trois (3) mois avant la date de fin de la période en cours.

En cas de non-reconduction dans les délais, le Titulaire ne pourra prétendre à aucune indemnité.

Il pourra être résilié dans les conditions définies à l’article 31.

# 8 Paiement

La CPAM se libérera des sommes dues au titre du présent accord-cadre en faisant porter le montant au crédit de :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contractant** | | | |  | | | |
| **Compte ouvert sous le nom de** | | | |  | | | |
| **Domiciliation** | | | |  | | | |
| **Code Banque** | | **Code guichet** | **N° de compte** | | | | **Clé** |
|  | |  |  | | | |  |
| **IBAN** |  | | | | **BIC** |  | |

* ***Joindre Un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).***

# 9 Avance

Article R2191-3 du Code de la Commande Publique.

Je renonce au bénéfice de l'avance *(Cocher la case correspondante)* :

NON  OUI

# 10 Sous-traitance

Je certifie

Nous certifions

Que les prestations seront réalisées avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L1221-10, L3243-2, R3243-1 du nouveau Code du Travail.

En cas de sous-traitance, dès la remise de l’offre, le candidat remettra dans son offre, une déclaration de sous-traitance *(il pourra utiliser l’imprimé DC4, téléchargeable sur le site* [*https://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires*](https://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires)*),* sur laquelle, il indiquera sur ce document la part du marché public qu’il a l’intention de sous-traiter à des tiers, notamment à des petites et moyennes entreprises au sens de la recommandation de la Commission du 6 mai 2003 susvisée ou à des artisans au sens de l’article 19 de la loi du 5 juillet 1996 susvisée.

Annexe 1 « DQE »

|  |
| --- |
| **Cf. fichier .xlsx** |
| 01-AE-Lot5-Annexe1-DQE.xlsx |

Annexe 2 « BPU »

|  |
| --- |
| **Cf. fichier .xlsx** |
| 01-AE-Lot5-Annexe2-BPU-ParInstallation .xlsx |

|  |
| --- |
|  |

Annexe 3 « Mémoire Technique »

|  |
| --- |
| **Cf. fichier .docx** |
| 01-AE-Lot5-Annexe3-MemTech.docx |

|  |
| --- |
| **Cf. fichier .xlsx** |
| 01-AE-Lot5-Annexe3-Point1-MoyensHumainsDédiés.xlsx |

**Signature du marché ou de l’accord-cadre 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.*

**Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(Cf.* *art. R2142-19 à art. R2142-27 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.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

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

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 ou de l’accord-cadre ;

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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Décision de l’Acheteur**

La présente offre est acceptée pour valoir acte d’engagement.

**Signature de l’Acheteur**

A Valenciennes, le…………………….

**Notification de la décision au titulaire du marché public ou de l’accord-cadre (partie réservé à la CPAM)**

|  |
| --- |
| **◼** **En cas d’envoi en lettre recommandé avec accusé de réception :**  *(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire du marché public ou de l’accord-cadre.)* |