

MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES



**Assistance à l'évaluation des candidats aux postes d'Agent
de direction des organismes de Sécurité sociale de la
branche Recouvrement**

Procédure Adaptée

N° de procédure : P2509-PA-DGRM

N° de marché

2	0	2	5	.	0	0		
---	---	---	---	---	---	---	--	--

Acte d'Engagement

ARTICLE 1 - IDENTIFIANTS

Pouvoir adjudicateur :

Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), établissement public national à caractère administratif (article L 225.2 du code de la sécurité sociale).

36 rue de Valmy
93108 Montreuil cedex
FRANCE

Objet du marché :

Le présent accord cadre a pour objet l'assistance à l'évaluation des candidats aux postes d'Agents de direction des organismes de Sécurité Sociale de la branche Recouvrement.

Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

Monsieur Damien IENTILE, Directeur de l'ACOSS

Origine de son pouvoir de signature :

Décret du 21 février 2024 portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale

Désignation de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-59 à R2191-62 du Code de la commande publique :

Monsieur le Directeur de l'ACOSS ou son représentant habilité

Désignation du comptable assignataire :

Madame l'Agent Comptable de l'ACOSS

Imputation budgétaire :

GA

Procédure :

Le présent marché public est passé en vertu des articles L. 2123-1, R. 2123-1 1° et R. 2123-4 à R. 2123-7 du Code de la commande publique.

La présente consultation est passée selon une procédure adaptée conformément aux articles L.2123-1, R.2123-1 1° et R.2123-4 à R.2123-7 du Code de la commande publique.

Commenté [ED1]: Procédure adaptée eu égard au montant de l'accord-cadre.

ARTICLE 2 – ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Nom, prénom et qualité du signataire :

Adresse professionnelle et téléphone :

☐ Agissant pour mon propre compte ;

☐ Agissant pour le compte de la société (Indiquer le nom, l'adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée) ;

OU, s'il s'agit d'un groupement

☐ Agissant en tant que membre du groupement

☐ groupement solidaire

☐ groupement conjoint

(Identifier chacun des membres du groupement en indiquant le nom, l'adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée) ;

OU

☐ Agissant en tant que mandataire habilité à signer l'offre du groupement par l'ensemble de ses membres ayant signé le document d'habilitation en date du.....

(Identifier le mandataire en indiquant le nom, l'adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée) ;

☐ groupement solidaire

☐ groupement conjoint *

☐ mandataire solidaire ☐ mandataire non solidaire

(* cocher la case correspondante)

Après avoir pris connaissance du CCAP n°P2509-PA-DGRM et des documents qui y sont mentionnés après les avoir acceptés dans leur ensemble sans réserve ni modification,

Après avoir établi les pièces prévues aux articles R. 2143-6 à R. 2143-10 du Code de la commande publique,

- ☐ Je m'engage, sur la base de mon offre
- ☐ J'engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de l'offre du groupement
- ☐ L'ensemble des membres du groupement s'engage, sur la base de l'offre du groupement

(cocher la case correspondante)

ARTICLE 4 – MODALITES DE PAIEMENT

1) Prix

Les prestations objet du présent marché seront payées par application de prix unitaires, tels que fixés dans le cadre de réponse financier, appliqués aux quantités réellement livrées ou exécutées.

2) Compte(s) à créditer

☐ en euros

Numéro :

Banque :

Identifiant BIC :

Identifiant IBAN :

Je joins à cet effet un RIB original du compte tenu dans l'unité monétaire de règlement choisie, en y faisant apparaître les codes BIC/IBAN sus-visés. Je m'engage en outre à notifier à l'ACOSS toutes modifications de mes coordonnées bancaires avec un préavis d'un mois avant tout paiement et à joindre un RIB original modificatif.

Centre de chèques postaux de :

Trésor public :

3) Mode de règlement choisi par l'ACOSS

Le mode de règlement est le virement par paiement à 30 jours.

4) Bénéfice de l'avance visée à l'article 17.1 du cahier des clauses administratives particulières

☐ Je renonce au bénéfice de l'avance.

ARTICLE 5 – AUTRES

2) Durée de validité des offres

L'engagement figurant à l'article 2 me lie pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, soit 6 mois.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Fait en un seul original
A
Le

Signature
*Apposer le cachet de la société et porter la
mention manuscrite « Lu et approuvé »*

SIGNATURE DU REPRESENTANT DU POUVOIR ADJUDICATEUR

*Est acceptée la présente offre pour valoir
acte d'engagement*
A
Le

Le Directeur

DATE DE NOTIFICATION DU MARCHE

.....



DATE D'EFFET DU MARCHE

.....