

**ACCORD-CADRE N°2025-03**

**FOURNITURE DE MOBILIERs DE BUREAU**

**ACTE D’ENGAGEMENT (AE)**

**LOT 1**

**MOBILIER STANDARD**

**ARTICLE 1 – IDENTIFICATION DE L’ORGANISME QUI PASSE LE MARCHE**

**URSSAF des Pays de la Loire**

**3 rue Gaëtan Rondeau**

**44933 NANTES CEDEX 9**

**Personnes habilitées à donner les renseignements**

**Ordonnateur :**

La Directrice Générale de l’URSSAF des Pays de la Loire

**Comptable assignataire des paiements :**

La Directrice Comptable et Financière de l’URSSAF des Pays de la Loire

**ARTICLE 2 – ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

❑ **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Ayant son siège à : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

❑ **Nous soussignés,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Ayant son siège à : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cotraitant 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nom et prénom : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Au capital de : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Ayant son siège à : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

après avoir :

1. pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières (CCAP) et des pièces constitutives du marché qui y sont mentionnées ;
2. produit les documents, certificats, attestations et déclarations ;

* **m'engage** sans réserve à exécuter les prestations dans les conditions demandées.

❑ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants groupés représentés par :

mandataire du groupement, à exécuter les prestations dans les conditions demandées.

L'offre ainsi présentée ne **me** / **nous** lie toutefois que si son acceptation **m'** / **nous** est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date de signature du présent acte d'engagement par le titulaire.

**ARTICLE 3 – PRIX**

Les prestations seront rémunérées par application aux bons de commandes des prix du Bordereau des Prix Unitaires, ou à défaut des prix du ou des catalogues du fournisseur, auxquels seront appliqués les remises prévues à l’annexe 1 du présent acte d’engagement.

**ARTICLE 4 – DUREE DE L’ACCORD CADRE**

Le présent accord-cadre est conclu pour une durée initiale d’un an à compter de sa notification, reconductible trois fois par période annuelle. La durée maximale est de quatre ans.

Conformément à l’article R2112-4 du Code de la commande publique, Il est précisé que le titulaire ne pourra pas refuser la reconduction du marché.

En cas de non reconduction par décision du Pouvoir Adjudicateur, le titulaire en sera informé par écrit au moins deux mois avant la fin de la période de reconduction en cours.

**ARTICLE 5 – PAIEMENTS**

L'URSSAF des Pays de la Loire se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants[[1]](#footnote-1) :

* *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait en un seul original,

à .................................. , le .................................…

*Porter au dessus de la signature la mention manuscrite* ***« lu et approuvé****»*

|  |  |
| --- | --- |
| Cachet du candidat | Signature du candidat  (préciser le nom et la qualité du signataire) |

**DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée pour valoir Acte d’Engagement.

A Nantes, le ......................................................

*Signature / Cachet de l’organisme*

**NOTIFICATION DU MARCHE**

Remise directe au titulaire :

Reçu notification du marché le …………………………….……..

*Qualité et signature du titulaire*

*Cachet de la société*

Date de notification (par voie électronique) :

……………………………………………………………………………

1. Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal. [↑](#footnote-ref-1)