

MARCHE PUBLIC DE SERVICES**AO / ASSURANCES N° 04-2025**

**MARCHE D'ASSURANCES PASSE EN PROCEDURE D'APPEL D'OFFRES
"OUVERT" CONFORMEMENT A L'ARTICLE L2124-2 ET AUX ARTICLES
R2124-2, R2161-2 OU R2161-5 DU CODE DE LA COMMANDE
PUBLIQUE**

**ARRETE DU 19 JUILLET 2018 PORTANT REGLEMENTATION SUR LES
MARCHES PUBLICS DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**

ACTE D'ENGAGEMENT

Lot unique :

ASSURANCES ANNULATION

ACTE D'ENGAGEMENT

(CPV66515411-7)

1 - IDENTIFICATION DES PARTIES CONTRACTANTES

Entre les soussignés :

① REPRESENTANT L'ACHETEUR PUBLIC (le pouvoir adjudicateur) :

MONSIEUR THIERRY MATHIEU DIRECTEUR DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'HERAULT
139, avenue de Lodève
34943 MONTPELLIER Cedex 9

**PROCEDURE D'APPEL D'OFFRES "OUVERT" CONFORMEMENT A L'ARTICLE L2124-2 ET
AUX ARTICLES R2124-2, R2161-2 OU R2161-5 DU CODE DE LA COMMANDE
PUBLIQUE**

■ **ACHETEUR PUBLIC et ORDONNATEUR :**

MONSIEUR THIERRY MATHIEU DIRECTEUR DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'HERAULT

■ **PERSONNE HABILITEE A DONNER LES RENSEIGNEMENTS PREVUS AUX ARTICLES R2191-60 et R2191-61 DU CODE DE LA COMMANDE PUBLIQUE (nantissements ou cessions de créances) :**

MONSIEUR THIERRY MATHIEU DIRECTEUR DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'HERAULT

■ **RESPONSABLE DES PAIEMENTS :**

MADAME FREDERIQUE NICOLAI, DIRECTRICE COMPTABLE ET FINANCIERE DE LA CAF DE L'HERAULT

■ **PIECES CONSTITUTIVES**

- Un acte d'engagement
- Annexe 1 : en cas de sous-traitance
- Annexe 2 : énumération exhaustive des éventuelles réserves

② CONTRACTANT :

Je soussigné :

NOM et PRENOM :

A compléter au choix selon la nature de l'entreprise :

Agissant en mon nom personnel

Domicilié à

.....

.....

Téléphone :

Ou

Agissant pour le nom et pour le compte de la société / de la Mutuelle ou de l'Institution :
 (intitulé complet et forme juridique)

.....

au capital de :

ayant son siège social à :

Téléphone :

- Immatriculé(e) à l'INSEE :

N° d'identité d'établissement (SIRET) :

Code d'activité économique principale (APE)

N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

- N° de registre des mutuelles :

⇒ **Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) "Assurances Annulation", de leurs annexes et des documents qui y sont mentionnés ;**

M'engage, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

②bis CONTRACTANTS :

Nous soussignés :

NOM et PRENOM :

Agissant en mon nom personnel

Domicilié à
.....
.....

Téléphone :

Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :
- Code d'activité économique principale (APE)
- N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

ou

NOM et PRENOM :

Agissant pour le nom et pour le compte de la société / de la mutuelle ou de l'institution :
(Intitulé complet et forme juridique)

.....
.....

Au capital de

Ayant son siège social à :

.....

Téléphone :

- Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :
- Code d'activité économique principale (APE)
- N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :
- N° de registre des mutuelles :

②ter CONTRACTANT:

Nous soussignés :

NOM et PRENOM :

Agissant en mon nom personnel

Domicilié à

Téléphone :

Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :
 - Code d'activité économique principale (APE)
 - N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

ou

NOM et PRENOM :

Agissant pour le nom et pour le compte de la société / de la mutuelle ou de l'institution :
 (Intitulé complet et forme juridique)

Au capital de
 Ayant son siège social à :

Téléphone :

- Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :
 - Code d'activité économique principale (APE)
 - N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :
 - N° de registre des mutuelles :

⇒ **Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) "Assurances Annulation", de leurs annexes et des documents qui y sont mentionnés ;**

Nous nous engageons, en tant que candidats groupés, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

La société est
 le mandataire des candidats groupés

2 DUREE ET PRISE D'EFFET DU MARCHÉ :

Durée de validité du marché :

La durée du marché est de DEUX ANS à compter de la date d'effet sans que le terme définitif du marché excède le 31 décembre 2027 à minuit

Le marché est résiliable annuellement par chacune des parties avec préavis de 6 mois

La date d'effet est fixée au **1^{er} janvier 2026 à 0 H 00**

3 PAIEMENTS :

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées aux conditions particulières du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) à l'article 12.

L'acheteur public se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit (joindre un RIB)

- du compte ouvert au nom de :
- sous le numéro
- code banque code guichet
- clé.....
- à.....

4 INTERLOCUTEUR DEDIE DURING L'EXECUTION DES PRESTATIONS

Pour la bonne exécution des prestations objet du présent marché, le Titulaire présente ci-après la personne qualifiée de son entreprise chargée de suivre l'avancée des prestations :

Noms et Prénoms :
Fonction :
Téléphone fixe :
Téléphone mobile :
E-Mail :

5 TARIFICATION (BORDEREAU DE PRIX) :

ASSURANCES ANNULATION

- | | |
|---|---|
| • Prime HT applicable sur la base de 54M€ d'AVF (en 2024) | € |
| • Prime TTC* applicable par bénéficiaire..... | € |
|
 | |
| • Soit une prime provisionnelle annuelle HT de | € |
| • Soit une prime provisionnelle annuelle TTC* de | € |

(* TTC = Toutes taxes, contributions et frais compris)

Remarques particulières concernant la sous-traitance
--

- pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants,
- L'annexe n°1 au présent acte d'engagement indique la nature et le montant des prestations que (j'envisage de faire (nous envisageons

exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; celle-ci emportant acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que (j'envisage (nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : _____ Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

(j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés (nous envisageons

directement après avoir demandé en cours d'exécution des prestations leur acceptation à l'acheteur; les sommes figurant à ce tableau correspondant au montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION (TVA incluse)
	TOTAL :

Le montant maximal de la créance que (je pourrai présenter en (nous pourrons nantissement est ainsi de : _____ Euros

6 AVANCE :

SANS OBJET

7 COMPOSITION DU GROUPEMENT AVEC INDICATION DE LA COASSURANCE

◆ Nom de l'apérateur : _____

◆ Pourcentage d'apération. : %

◆ Part de coassurance éventuelle avec identification et engagement des coassureurs :

Coassureurs	
NOM	% d'apération

8 DECLARATION

Je certifie que :

- Ma faillite personnelle ou la liquidation judiciaire de la Société que je représente n'a pas été prononcée,
- En application des dispositions des articles L2141-1 à L2141-11 du code de la commande publique et sous peine d'exclusion définitive ou temporaire des marchés passés par les collectivités, de résiliation de plein droit du Marché, ou de la mise en régie aux torts exclusifs du déclarant, moi-même ou la société que je représente, ne tombe pas sous le coup des interdictions de concourir à un Marché Public et n'a pas fourni des renseignements inexacts sur ma situation,
- L'exécution de la prestation sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard des dispositions du Code du travail (loi n° 97-210 du 11 mars 1997, relative au renforcement de la lutte contre le travail illégal et décrets d'application ultérieurs)
- Je n'ai fait l'objet, au cours de ces cinq dernières années, d'aucune condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions relatives au travail dissimulé.

9 RESERVES EVENTUELLES

Ces réserves éventuelles doivent faire l'objet d'une énumération exhaustive détaillée sur l'annexe technique jointe au présent acte d'engagement (Annexe 2)

Réserve (s): OUI ☐ NOMBRE :
 NON ☐

Fait en un seul exemplaire original le		à
Nom et prénom du candidat (le titulaire) :		
Signature numérique du candidat		

10 DECISION DE L'ACHETEUR (le Pouvoir adjudicateur)

La présente offre est acceptée pour valoir Acte d'engagement

Solution retenue

A _____, le

Signature du pouvoir adjudicateur

L'acheteur

MONSIEUR THIERRY MATHIEU, DIRECTEUR DE LA CAF DE L'HERAULT

→ **ANNEXE 1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT
EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des
conditions de paiement du contrat de sous-traitance (1)

ANNEXE N° de l'A.E.

MARCHE :

- titulaire

- objet.....
.....

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES

- nature

- montant T.V.A. comprise :
..... Euros

SOUS-TRAITANT

- nom, raison ou dénomination sociale

- entreprise individuelle ou forme juridique de la société

- numéro d'identité d'entreprise (SIREN)

- numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers.....
.....

- **adresse**.....
.....

- **chiffres d'affaires des 3 dernières années**

- liste des principales prestations identiques à la partie du marché sous-traité au cours des
3 dernières années en indiquant le montant annuel et le nom de la société concernée

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Pièce jointe : déclaration (en deux exemplaires) du sous-traitant concerné attestant qu'il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant de l'article L2141-1 et suivant du code de la commande publique

- compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte)

CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

- modalités de calcul et de versement des avances et acomptes

- date (ou mois) d'établissement des prix :
- modalités de variation des prix

- stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses

- personne habilitée (1) à donner les renseignements

COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS

MADAME FREDERIQUE NICOLAI, DIRECTRICE COMPTABLE ET FINANCIERE DE LA CAF DE L'HERAULT

L'acheteur,
 A, le

La société,
 A, le

 (1) Acheteur

→ **ANNEXE 2 A L'ACTE D'ENGAGEMENT**

(Dans cette annexe, le candidat détaillera de façon exhaustive les réserves éventuelles)