Groupement Hospitalier de Territoire de Lot et Garonne

Établissement Support

Centre Hospitalier d’Agen-Nérac

Route de Villeneuve

47923 Agen Cedex 9



**ANNEXE 1**

ANNEXE DE PRIX A

L’ACTE D’ENGAGEMENT

**LOT 8 : ASSURANCE DOMMAGES AUX BIENS ET RISQUES ANNEXES**

**TABLEAU DE REMISE DES OFFRES DE PRIX**

**(A compléter)**

Société :

Adresse :

Compagnie proposée :

**Personne habilitée : Mail : Tél :**

Déclare avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Techniques particulières et des documents qui y sont annexés, et après avoir établi les déclarations prévues aux articles L.2142-1, R.2142-3, R.2142-4, R.2143-3 et R.2143-4 du Code de la Commande Publique :

M’engage, SANS RESERVE / AVEC RESERVE (*rayer la mention inutile*), conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations désignées au marché, aux prix et conditions indiqués dans l’annexe financière ci-après.

Le candidat retenu peut adresser une note de couverture avant la date d’effet du contrat. **A défaut d’une note de couverture, la copie de l'acte d'engagement conservée par le Pouvoir Adjudicateur vaut note de couverture et reste valable jusqu'à la signature définitive du contrat.**

**LOT 8 : ASSURANCE DOMMAGES AUX BIENS ET RISQUES ANNEXES**

**CHD LA CANDELIE**

**Indice de souscription : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Valeur de l’indice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTENTION : Chaque candidat confirme avoir bien pris connaissance des questionnaires joints au présent lot dans son intégralité. Toute erreur de superficie ne sera pas opposable à l’Assuré.**

**RÉPONSE DU CANDIDAT : OUI – NON (Rayer la mention inutile)**

**Les primes indiquées dans les tableaux ci-après doivent être exprimées toutes taxes comprises et inclure l’ensemble des frais, taxes, contributions obligatoires et compléments de primes imposés par la réglementation en vigueur.**

**En cas de frais supplémentaires non inclus dans la prime, les candidats devront en indiquer clairement la nature, le montant et le fondement juridique. À défaut, aucune facturation complémentaire ne pourra être admise.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFFRE DE BASE** | | | | | |
| **Formule de franchise** | **LCI** | **Superficie** | **Prix au M²** | **Prime H.T.** | **Prime T.T.C.** |
| **CHD La Candélie** : **Franchise :**  **40 000 € SAUF** BDG – Vol - Contenu en chambre froide - TRE Sans Franchise **+ Franchises Spécifiques du CCTP**. | 19 900 000 € | 81 578 m² | €/m² | HT | TTC |
| **TOTAL** | | |  | HT | TTC |

Compagnie apéritrice à hauteur de : \_\_\_\_ %

Coassurance(s) à hauteur de : \_\_\_\_ % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnie(s)

La totalité des risques est bien placée à 100% ?

**OUI - NON**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTATION SUPPLÉMENTAIRE ÉVENTUELLE OBLIGATOIRE** | | | | | |
| **Formule de franchise** | **LCI** | **Superficie** | **Prix au M²** | **Prime H.T.** | **Prime T.T.C.** |
| **CHD La Candélie** : **Réduction de la** **Franchise : 20 000 € SAUF** BDG – Vol - Contenu en chambre froide - TRE Sans Franchise **+ Franchises Spécifiques du CCTP.** | 19 900 000 € | 81 578 m² | €/m² | HT | TTC |
| **TOTAL** | | |  | HT | TTC |

Le candidat doit indiquer dans ce tableau le taux et le montant de la prime totale incluant le surcoût lié à la réduction de la franchise.

Compagnie apéritrice à hauteur de : \_\_\_\_ %

Coassurance(s) à hauteur de : \_\_\_\_ % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnie(s)

La totalité des risques est bien placée à 100% ?

**OUI - NON**

**ANNEXE 2**

Réserves au Cahier des Clauses Techniques Particulières

**Les réserves (**sur les garanties**) et/ou modifications (**des montants et/ou des franchises et des EXCLUSIONS**) du C.C.T.P. doivent être numérotées et faire l’objet d’une énumération exhaustive et détaillée. Le simple renvoi aux conditions générales et/ou particulières annexées à l’offre entraînera son irrégularité.**

N° 1 :

N° 2 :

N° 3 :

N° 4 :

N° 5 :

N° 6 :

N° 7 :

N° 8 :

N° 9 :

N° 10 :

Les réserves seront sanctionnées conformément au règlement de consultation.

**ANNEXE 3**

Services Associés au contrat proposés par le Candidat

Le candidat doit répondre aux questions posées de manière précise et détaillée. **Le mémoire technique viendra en complément des réponses aux questions posées.**

**Gestion du Contrat et des Sinistres - 100,00 Points**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI (1)** | **NON (1)** |
| **1.** Organisation de vos services (gestion du contrat et des sinistres).  Interlocuteur dédié à la gestion du contrat : Coordonnées de la personne référente  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contact direct : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ : Courriel :  Interlocuteur dédié à la gestion des sinistres : Coordonnées de la personne référente  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contact direct : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ : Courriel :  La notion « Communiquée à la notification » = 0  Absence de réponse ou réponse générique = 0 | **1**  **1** | **0**  **0** |
| **2.** Le candidat dispose-t-il pour la gestion du contrat, des avenants et des sinistres d’un Extranet ou d’une messagerie électronique dédiée ?  Extranet = 2 points – Messagerie électronique = 1 point Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Merci de communiquer les modalités de connexion :  Code d’accès pour voir votre modèle d’Extranet.  (Code) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Réponse OBLIGATOIRE si non =0 | **2**  **2** | **1**  **0** |
| 1. Le candidat s’engage-t-il à former le personnel à l’utilisation de son Extranet ?   Si OUI citez 3 Etablissements pour lesquels vous l’avez déjà fait :  1 : 2 : 3 : | **3** | **0** |
| 1. Votre système d’Extranet permet-il :  * De visualiser l’ensemble des contrats d l’Etablissement ? OUI = 1 Point – NON = 0 * Déclarer les ajouts et les retraits de bâtiments ? OUI = 1 point - NON = 0 * D’éditer des attestations en lien avec son contrat D.A.B. ? OUI = 1 point - NON = 0 * D’éditer un constat Amiable Dégâts des eaux ? OUI = 1 point - NON = 0 | **4** | **0** |
| 1. Le système d’Extranet du candidat permet-il à l’Etablissement :  * De déclarer ses sinistres en ligne ? OUI = 2 Points – NON = 0 * D’adresser les pièces relatives au sinistre déclaré ? OUI = 2 Points – NON = 0 * De disposer d’un accusé de réception dans les 24 heures ? OUI = 2 Points – NON = 0 | **6** | **0** |
| 1. Le candidat s’engage-t-il à remettre, à présenter et à expliquer le fonctionnement du contrat et des garanties ?   **Si OUI** citez 3 Etablissements pour lesquels vous l’avez déjà fait :  1 : 2 : 3 : | **6** | **0** |
| 1. Dans quel délai le candidat s’engage-t-il à présenter le contrat ? 2 Mois : 2 points et au-delà : 1 point | **2** | **1** |
| 1. Après notification, une **visite des risques** est-elle prévue par l’Assureur ? Dans ces conditions : des actions de prévention seront-elle proposées ?   Réponse OBLIGATOIRE si non = 0  **Si OUI** citez 3 Etablissements pour lesquels vous l’avez fait :  1 : 2 : 3 : | **4** | **0** |
| 1. En cas de contradiction, les clauses du CCTP prévalent-elles sur les documents de l’assureur (Conditions Particulières, Conditions Générales, Conventions Spéciales ? | **8** | **0** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI (1)** | **NON (1)** |
| 1. Dans quel délai l’Assureur missionne-t-il l’Expert pour constater les dommages ?   Moins de 48h = 4 Points – Plus de 48h = 2 points | **4** | **2** |
| 1. Un expert est-il missionné si l’évaluation des dommages est inférieure ou égale à   2 000 € Hors Taxes ? OUI = 2 Points – NON = 4 Points. | **2** | **4** |
| 1. Le rapport de l’Expert est-il consultable sur l’Extranet du gestionnaire et/ou peut-il être adressé à l’Etablissement sur demande expresse ? | **4** | **0** |
| 1. Le candidat procède-t-il au recours contre les responsables identifiés dès lors que le montant des dommages subis par l’Établissement est inférieur à la franchise (si franchise retenue) ? Si le candidat s’engage à effectuer ces Recours à la demande de l’Etablissement et qu’il ne les réalise pas, une pénalité lui sera appliquée (art. 7-3 du CCAP). | **8** | **0** |
| 1. Le candidat dispose-t-il d’une équipe dédiée à la gestion de crise 24h/24h (**sinistre majeur**) ? **Joindre l’Organigramme de cette équipe et ses compétences**. **DOCUMENT 1 à joindre** | **8** | **0** |
| 1. Le candidat dispose-t-il d’un moyen d’alerte de l’Assuré en cas d’évènement climatique exceptionnel (Orage, Coup de vent, tempête – Mail-SMS) ?   Si OUI, présentez son mode de fonctionnement. **DOCUMENT 2 à joindre**. | **6** | **0** |
| 1. En cas de sinistre important ; une avance financière peut-elle être accordée à l’Établissement ? Si oui de combien : \_\_\_\_% du montant de l’évaluation.   Note proportionnelle au pourcentage proposé.  Si réponse non communiquée en pourcentage : Note = 0. | **8** | **0** |
| 1. Le Candidat propose-t-il une réunion annuelle pour présenter les statistiques sinistres de l’Etablissement. | **6** | **0** |
| 1. Le candidat dispose-t-il d’un Inspecteur Vérificateur des risques et peut-il proposer la mise en place d’un programme de prévention des risques.   Gratuit : 8 points - Payant : 2 points - Réponse OBLIGATOIRE si non = 0. | **8** | **2** |
| 1. Réponse à l’annexe environnementale des Marchés Publics (Article 7 du CCAG-FCS / 2021). Ce document figure à la page 16 du CCAP. A joindre à la présente annexe. **DOCUMENT 3 à joindre**. | **5** | **0** |
| **TOTAL sur 100 points** |  |  |

**TOTAL : \_\_\_\_\_\_\_ / 100**

La notion « Communiquée à la notification » = 0 Absence de réponse = 0

***(1) Merci de rayer la mention inutile***

Les points seront attribués au vu des réponses apportées au présent questionnaire dans la limite du nombre de points prévus pour chaque réponse.

**N.B. : Il vous est demandé de ne pas insérer les extraits de votre MEMOIRE DE GESTION mais de joindre à la suite du présent tableau les documents numérotés de 1 et 3**