

n°2025-02

**Marché public de fourniture courante et service**

**Appel d’offres ouvert.**

**Marché de nettoyage des locaux, des vitreries et fourniture de produits d’hygiènes**

Acte d’engagement lot 2

CPAM de la Mayenne

**Date Limite de Remise des plis : 19/09/2025 à 12h00**

**POLE LOGISTIQUE**

**SERVICE ACHAT**

**Pouvoir adjudicateur**

CPAM de la Loire-Atlantique

9 rue Gaëtan Rondeau

44958 Nantes Cedex 9

POUVOIR ADJUDICATEUR

Caisse Primaire d’Assurance Maladie de Loire Atlantique

9, rue Gaëtan Rondeau

44000 NANTES

Le pouvoir adjudicateur est représenté par :

**Monsieur le Directeur Général de la CPAM DE LOIRE ATLANTIQUE**

Monsieur **Pierre PEIX** est la personne signataire du marché

ACTE D’ENGAGEMENT

**:**

**DATE DU MARCHE**

(***A remplir par l’autorité représentant le Pouvoir Adjudicateur, personne signataire du marché.***

***La date de notification du marché correspond à la date de l’accusé réception de la notification transmis par la plateforme au Pouvoir Adjudicateur).***

**Madame la Directrice de l’Agence Comptable de la CPAM DE LOIRE ATLANTIQUE**

Madame **Anne-Sophie DUPERRAY** est le comptable assignataire des paiements

**Marché passé en appel d’offre en application des articles L.2124-2 et R.2161-2 du code de la commande publique et de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant règlementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale du régime général.**

1. **CONTRACTANT**

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Fax : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |
| ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément au cahier des charges, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre *qualificative* (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois précédant le mois de remise des offres(dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

1. **PRIX**

*Zones à compléter par le candidat :*

2.1 Prix des prestations prévues au DPGF

|  |  |
| --- | --- |
|  | Montant hors TVA |
| Sites du lot 2 |  |

Le candidat formule son offre dans l’unité monétaire euro.

Le montant indiqué ci-dessus comprend tous les frais nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Le Titulaire s'engage à exécuter les prestations demandées au prix forfaitaire indiqué ci-dessus.

2.2 Prix des prestations prévues au DQE (prix du BPU)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Montant hors TVA |
| Total estimatif du lot 2 |  |

Important : Toutes les quantités annuelles sont données à titre indicatif et n’ont aucune valeur contractuelle. La projection permet de classer les offres.

2.1 Option technique obligatoire : nettoyage à l’eau ozonée

Le titulaire s’engage à proposer une option technique relative à l’utilisation d’eau ozonée pour les prestations de nettoyage prévues au marché. Cette méthode, conforme à l’article 1.8 du CCTP, est proposée selon les modalités décrites dans le mémoire technique annexé à la présente offre.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Montant hors TVA |
| Sites du lot 2 |  |

Le présent montant est indicatif et ne sera appliqué qu’en cas de levée expresse de l’option par le pouvoir adjudicateur lors de la notification du marché.

1. **PAIEMENT**

**Désignation du (des) compte (s) à créditer**:

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **SOUS-TRAITANCE**

En application des articles R.2193-1 à R.2193-22 du code de la commande publique, indiquez suivant le cas :

🞏 pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous-traitants.

🞏 pour l'exécution d'une partie du marché, j'envisage de recourir à un ou plusieurs sous-traitants (voir article 14 du CCAP).

## ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

J'affirme, (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché ou de mise en régie, à mes (nos) torts exclusifs que la ou (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j’interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions prévues aux articles L.2141-1 à L.2141-12 du code de la commande publique.

## ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A** ..........................................., **le** ...........................  **Signature du (des) prestataire(s) :** |

1. **DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

**La présente offre est acceptée :**

🞏 avec l’option technique : nettoyage à l’eau ozonée

🞏 sans l’option technique : nettoyage à l’eau ozonée

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A** **Nantes**, **le** ...........................  **Le représentant du pouvoir adjudicateur,**  **Directeur Général,**  **Pierre PEIX** |

1. **NANTISSEMENT DE CREANCE**

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

........................... € TVA incluse

**Copie délivré en unique exemplaire** pour être remise à l’établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

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

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Directeur Général,

Pierre PEIX