



MAITRE D'OUVRAGE :



## CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

35 RUE DESCARTES  
62 100 CALAIS

TÉL.: 03.21.46.84.57  
@ : AG623@ASSURANCE-MALADIE.FR

RESTRUCTURATION DU SITE DE CALAIS

MISE EN CONFORMITE INCENDIE

MARCHE 5/2025

# ACTE D 'ENGAGEMENT

## Article 1 .IDENTIFICATION DU / DES CONTRACTANTS

Je soussigné

Agissant au nom et pour le compte de l'Entreprise

Ayant son siège :

Adresse mail :

Immatriculée au RCS ou au Répertoire des métiers :

-numéro d'identité d'établissement (SIRET):.....

-code d'activité économique principale (APE):.....

-numéro d'inscription au registre du commerce :.....

☐ en tant que membre du groupement  
☐ groupement solidaire ☐ groupement conjoint  
Identifier chacun des membres du groupement dans l'annexe 2 à l'acte d'engagement.

Indiquer le nom du mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés,

Et après avoir établi les déclarations prévues à l'article 48 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016,

- ☐ M'engage
- ☐ Engage le groupement joint dont je suis mandataire
- ☐ L'ensemble des membres du groupement s'engagent

sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à réaliser les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de cent vingt (120) jours au plus tard après la date limite de remise des offres.

## Article 2 .DESIGNATION DU MARCHE

Le projet consiste en la restructuration partielle et en la mise en conformité incendie totale du site de la CPAM Côte d'Opale.

Les travaux sont répartis en 6 lots comme suit :

- ☐ LOT 1 Gros Oeuvre & Curage
- ☐ LOT 2 Plâtrerie, Faux plafond et agencement
- ☐ LOT 3 Carrelage et faïence
- ☐ LOT 4 Peinture & sol souple

- ☐ LOT 5 Courant fort & courant faible
- ☐ LOT 6 Plomberie & CVC

### Article 3 .PRIX

Le marché est passé à prix forfaitaires. Les prix sont révisables.

Montant des prestations du lot ....., résultant de la Décomposition du Prix Global et Forfaitaire :

	MONTANT DE LA BASE EN EUROS
MONTANT H.T.	
T.V.A.	
MONTANT T.T.C.	
Montant TTC en lettres, en euros	

### Article 4 . DELAIS

Conformément au CCAP, le délai global d'exécution des travaux est de 13.5 mois (hors mois de préparation) à compter de la date fixée par l'ordre de service délivré au lot concerné et communiqué à toutes les entreprises.

Mon propre délai d'exécution sera déterminé dans les conditions prévues dans le planning transmis dans le présent dossier de consultation.

Fait à ....., le .....*Signature de l'entrepreneur*

### Article 5 .NOTIFICATION

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement,

A ....., le .....*Signature du maître d'ouvrage*

**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)

Titulaire : \_\_\_\_\_

Objet : \_\_\_\_\_

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :**

Nature : \_\_\_\_\_

Montant T.V.A. comprise : \_\_\_\_\_

**SOUS-TRAITANT :**

Nom, raison et dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Entreprise individuelle ou forme juridique de la société : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification d'entreprise (SIREN) : \_\_\_\_\_

Numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, n° de compte, IBAN et BIC) : \_\_\_\_\_

Le sous-traitant affirme que sa société ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant de l'ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 - art. 18 (V)

**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 révision des prix : \_\_\_\_\_

Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses : \_\_\_\_\_

Personne habilitée à donner les renseignements : Mr Malahieude Grégory (CPAM Côte d'Opale)

**COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS :**

CPAM Côte d'Opale

L'entrepreneur  
(Date, signature et cachet)

Le mandataire  
(Date, signature et cachet)

(1) Pièces jointes : DC1, DC2, NOTI2 ou attestations fiscales et sociales, attestations d'assurance, K-bis.

## ANNEXE 2 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT

### Cocontractant 1

Mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.

Le mandataire ci-dessous désigné est :

- ☐ mandataire solidaire  
☐ mandataire non solidaire

(intitulé complet de l'entreprise, forme juridique de la société) : \_\_\_\_\_  
Identification complète portée à l'acte d'engagement

### Cocontractant 2

(intitulé complet de l'entreprise, forme juridique de la société) : \_\_\_\_\_  
Ayant son siège social à (adresse complète et n° de téléphone) : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Immatriculé(e) à l'INSEE sous le n° \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'entreprise (SIREN) \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'établissement (NIE) \_\_\_\_\_  
N° SIRET \_\_\_\_\_  
N° d'identification au registre du commerce \_\_\_\_\_  
N° d'identification au répertoire des métiers \_\_\_\_\_

### Cocontractant 3

(intitulé complet de l'entreprise, forme juridique de la société) : \_\_\_\_\_  
Ayant son siège social à (adresse complète et n° de téléphone) : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Immatriculé(e) à l'INSEE sous le n° \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'entreprise (SIREN) \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'établissement (NIE) \_\_\_\_\_  
N° SIRET \_\_\_\_\_  
N° d'identification au registre du commerce \_\_\_\_\_  
N° d'identification au répertoire des métiers \_\_\_\_\_

### Cocontractant 4

(intitulé complet de l'entreprise, forme juridique de la société) : \_\_\_\_\_  
Ayant son siège social à (adresse complète et n° de téléphone) : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Immatriculé(e) à l'INSEE sous le n° \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'entreprise (SIREN) \_\_\_\_\_  
N° d'identité d'établissement (NIE) \_\_\_\_\_  
N° SIRET \_\_\_\_\_  
N° d'identification au registre du commerce \_\_\_\_\_  
N° d'identification au répertoire des métiers \_\_\_\_\_