

|  |  |
| --- | --- |
| DAG-CT  Service Achats – Gestion des biens  Dossier suivi par : Stéphanie Mazille  Date : 11/07/2025 | **ACCORD-CADRE DE SERVICES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHE N° | 2 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ARTICLE I - IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | Accord-cadre relatif à l’entretien et à la réfection partielle des toits terrasses et des toitures des sites de la CAF des Bouches-du-Rhône. |
| TYPE DE CONTRAT : | Accord-cadre de services passé en procédure adaptée ouverte (Article R.2123-1° du Code de la commande publique entré en vigueur le 1er avril 2019). |

ARTICLE II - IDENTIFICATION DES CONTRACTANTS

II-1 ORGANISME QUI PASSE LE MARCHE

|  |  |
| --- | --- |
| ACHETEUR : | CAF DES BOUCHES DU RHONE |
| REPRESENTE PAR : | Yves FASANARO, Directeur Général |
| ADRESSE : | 215 chemin de Gibbes  TSA 21333  13348 Marseille Cedex 20 |

II-2 CANDIDAT AU MARCHE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE : |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTE PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |  |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les candidats issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

II- 3 COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 3 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | RAISON SOCIALE 4 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

II-4 SOUS-TRAITANTS\*

Indiquer suivant le cas :

Pour l'exécution du marché, le candidat n’envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants

Pour l'exécution du marché, le candidat envisage de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants, dans ce cas il doit indiquer le nom des sous-traitants, la nature et le montant des prestations sous-traitées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 2 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |

\* En fonction du nombre de sous-traitants adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

PRESTATIONS SOUS-TRAITÉES

Sous-traitant 1

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  |
| MONTANT MAXIMUM : | € HT |
|  | € TTC |
| Dont sous-traité aux PME : | € HT |

Sous-traitant 2

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  |
| MONTANT MAXIMUM : | € HT |
|  | € TTC |
| Dont sous-traité aux PME : | € HT |

Si le montant est supérieur ou égal à 600€ TTC, le sous-traitant doit bénéficier du paiement direct.

Le sous-traitant doit fournir les justificatifs énoncés à l’article 5.3 « Attribution » du Règlement de Consultation.

La signature de l’acte d’engagement vaut acceptation du sous-traitant et de ses conditions de paiement.

ARTICLE III – LES PRIX

Le présent accord-cadre est conclu à prix mixtes. Il est composé d’une partie forfaitaire et d’une partie unitaire qui donnera lieu à l’émission de bons de commande.

Les prix forfaitaires comprennent les prestations à quantité fixe de maintenance préventive, soit deux visites annuelles.

Les prix sont fixés dans le cadre de réponse financier, éventuellement négocié.

La notification du présent accord-cadre vaut bon de commande des prestations de maintenance préventive pour l’intégralité de la durée initiale. Chaque reconduction de l’accord-cadre a la même valeur pour la durée de la reconduction concernée.

Les prix doivent être indiqués en H.T. et en T.T.C.

Les prix unitaires sont appliqués sur les prestations de maintenance corrective.

Les prix sont fixés dans le cadre de réponse financier incluant le bordereau de prix unitaires et le devis quantitatif estimatif, éventuellement négociés. Seuls les prix unitaires sont contractuels.

Les prix sont révisables chaque année à la date d’anniversaire de l’accord-cadre à l’initiative du titulaire, et ce conformément à l’article 5.1.2 du CCP.

ARTICLE IV – LA DURÉE DU MARCHE

L’accord-cadre prend effet à compter de sa date de notification formalisée par l'envoi au candidat retenu de l'acte d'engagement signé par le Directeur Général de la Caisse d'Allocations Familiales des BDR, si elle est postérieure à la date mentionnée précédemment.

La durée de l’accord-cadre est fixée à 1 an reconductible 2 fois par tacite reconduction dans la limite de 3 ans à compter de sa date de prise d’effet.

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision écrite contraire n’est prise par la CAF des B.D.R. au moins 3 mois avant la fin de la durée de validité de l’accord-cadre.

Le titulaire ne peut pas refuser la reconduction.

ARTICLE V – CONDITIONS DE PAIEMENT

| **BANQUE** |
| --- |
|  |
| **TITULAIRE DU COMPTE** |
|  |
| **IDENTIFIANT NATIONAL DE COMPTE BANCAIRE - RIB** |
|  |
| Code banque Code guichet Numéro de compte Clé RIB |
| **DOMICILIATION** |
|  |
| **IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE - IBAN** |
| FR |
| **IDENTIFIANT INTERNATION DE L’ETABLISSEMENT BANCAIRE - BIC** |
|  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au candidat, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat.

ARTICLE VI – AVANCE

Conformément à l’article 5.2.1 du CCP, l’entreprise ci-avant désignée (cocher la case souhaitée)

Renonce à percevoir l’avance

Ne renonce pas à percevoir l’avance

ARTICLE VII - ENGAGEMENT DU CANDIDAT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION ÉTABLIE LE : |  | | |
| REPRÉSENTANT LÉGAL : |  | | |
| SIGNATURE : |  | | |
| Pour le compte du groupement  *(joindre les pouvoirs)* |  | Pour le seul compte du mandataire du groupement |  |
| Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s’engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. | | | |

**La signature de l’acte d’engagement emporte signature de toutes les pièces auxquelles il fait référence et les rend obligatoires.**

**PAGE RÉSERVÉE A LA CAF DES BOUCHES DU RHONE**

**POUR LA NOTIFICATION DU MARCHE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DÉCISION DE L’ACHETEUR | | |
|  | CONTRAT ATTRIBUE A : |  |
|  | SOLUTION RETENUE : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNE LE : |  |
|  | PAR : | YVES FASANARO  DIRECTEUR GENERAL |
|  | NOTIFIE LE : |  |
|  | NUMERO DE CONTRAT : |  |

**Comptable assignataire de paiements :**

Le Directeur Comptable et Financier de la Caisse d’Allocations Familiales des Bouches-du-Rhône : Monsieur Thierry AUTARD ;

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux Articles R2191-59 et suivants du décret n°2018-175 du 3 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique**

Monsieur le Directeur Général de la Caisse d’Allocations Familiales des Bouches-du-Rhône : Monsieur Yves FASANARO