MARCHE PUBLIC DE SERVICES

****

Marché de services bancaires

**Groupement de commandes**

composé de la CGSS de la MARTINIQUE,

de la CGSS de la GUYANE

et de la CGSS de la GUADELOUPE et de SAINT-MARTIN

**Organisme en charge de la passation du marché :**

CGSS de la MARTINIQUE

acte d’engagement

**N° de marché : 251500**

**Appel d’offres ouvert**

# ARTICLE 1 – Identification du pouvoir adjudicateur qui passe le marché

Pouvoir adjudicateur :

CGSS de la Martinique

Place d’Armes

97210 LE LAMENTIN Cedex 2

agissant en tant que coordonnateur du groupement de commandes composé des membres suivants :

* CGSS de la Martinique

Place d’Armes

97210 LE LAMENTIN Cedex 2

* CGSS de la Guyane

Espace Turenne Radamonthe

Route de Raban

C.S. 37015

97307 CAYENNE Cedex

* CGSS de la Guadeloupe et de Saint-Martin

ZAC de Dothémare

Parc d’Activités La Providence

Espace Amédée Fengarol

97139 LES ABYMES

Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

Monsieur Maclou RIGOBERT

Directeur Général

CGSS de la Martinique

Téléphone : 0596 665089

E-mail : marchespublics[@cgss-martinique.fr](mailto:service.achats@cgss-guadeloupe.fr)

Origine de son pouvoir de signature :

La convention constitutive de groupement de commandes signée le 7 juillet 2025 donne pouvoir au directeur de la CGSS de la Martinique pour préparer, signer et notifier le marché au nom de l’ensemble des organismes membres du groupement. Chaque membre du groupement s’assure pour ce qui le concerne de la bonne exécution du marché.

Objet du marché :

La consultation est passée dans le cadre d’un groupement de commandes constitué de la CGSS de la Martinique, de la CGSS de la Guyane et de la CGSS de la Guadeloupe et de Saint-Martin. Son objet est la fourniture de services bancaires, à savoir :

* la gestion de comptes d’encaissement des cotisations, des contributions et autres versements de sommes recouvrées par les CGSS, au titre de la branche Recouvrement du Régime général et au titre du Régime agricole,
* la gestion de comptes courants « multi-branches », destinés au versement de prestations sociales au titre de l’Assurance Maladie, au versement de prestations dans le cadre du dispositif d’action sanitaire et sociale des travailleurs indépendants, au remboursement de cotisations (au titre de la branche Recouvrement), au recouvrement de prestations indues (au titre de l’Assurance Maladie), à l’encaissement de contributions à la complémentaire santé solidaire (C2S) pour l’Assurance Maladie, ainsi qu’au paiement des dépenses de fonctionnement des organismes,
* la gestion de comptes courants dédiés au versement des prestations au titre du régime agricole,
* pour le régime général, le transfert des fonds encaissés ou excédentaires respectivement vers le « compte courant central » ou vers les « comptes de remontée d’excédent » de l’Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (Acoss) ouverts auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (dits « comptes Acoss »),
* le transfert des fonds encaissés au titre du régime agricole au compte de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) ouvert auprès du Crédit Agricole Corporate and Investment Bank,
* le traitement par le titulaire des opérations d’encaissement et de décaissement et la prise en charge des moyens de paiement,
* la mise à disposition par le titulaire de services associés.

Désignation de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-59 à R.2191-62 du code de la commande publique :

Le Directeur Comptable et Financier dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous.

Désignation des comptables assignataires :

Madame Mylène ALONZEAU

Directrice comptable et financière par intérim

CGSS de la Martinique

Téléphone : 05 96 66 51 44 / 06 96 96 35 97

E-mail : mylene.alonzeau@cgss-martinique.fr

Monsieur Frédéric FRENET

Directeur comptable et financier

CGSS de la Guyane

Téléphone : 05 94 39 60 16 / 06 94 38 34 69

E-mail : frederic.frenet@cgss-guyane.fr

Madame Ines DI CERTO

Directrice comptable et financière

CGSS de la Guadeloupe et de Saint-Martin

Téléphone : 06 90 64 91 64

E-mail : ines.dicerto@cgss-guadeloupe.fr

Textes applicables :

Le présent marché est soumis aux dispositions de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale et du code de la commande publique.

Le présent marché est passé en vertu des articles L.2124-2, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique.

# ARTICLE 2 – Engagement du candidat

Nom, prénom et qualité du signataire :

Adresse professionnelle et téléphone :

🞏 **Agissant pour mon propre compte** ;

🞏 **Agissant pour le compte de la société** *(Indiquer le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

**OU**, s’il s’agit d’un groupement

🞏 Erreur! Signet non défini.**Agissant en tant que membre du groupement**

🞏 **Erreur! Signet non défini.**groupement solidaire 🞏 **Erreur! Signet non défini.** groupement conjoint ***\****

*(Identifier chacun des membres du groupement en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

OU

* **Agissant en tant que mandataire habilité à signer l’offre du groupement par l’ensemble de ses membres ayant signé le document d’habilitation en date du…………..**

*(Identifier le mandataire en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

🞏 groupement solidaire **Erreur! Signet non défini.** 🞏 groupement conjoint \*

🞏 **Erreur! Signet non défini.**mandataire solidaire**Erreur! Signet non défini.** 🞏 mandataire non solidaire

*(cocher la case correspondante)*

***\* En cas de groupement conjoint, les membres du groupement indiquent* *au niveau du cadre de réponse financier (annexe 1 du présent acte d’engagement), le montant et la répartition détaillée des prestations que chacun d’entre eux s’engage à exécuter.***

**Après avoir pris connaissance du CCP n° 251500 et des documents qui y sont mentionnés, après les avoir acceptés dans leur ensemble sans réserve ni modification,**

**Après avoir établi les pièces prévues aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique,**

🞏 Je m'engage, sur la base de mon offre

🞏 J’engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de l’offre du groupement**Erreur! Signet non défini.**

🞏 L’ensemble des membres du groupement s’engage, sur la base de l’offre du groupement

*(cocher la case correspondante)*

# ARTICLE 3 – Conditions financières

Les conditions financières applicables au présent marché sont définies dans le cadre de réponse financier (annexe 1 de l’acte d’engagement).

***3-1 Unité monétaire***

Le candidat est informé du fait que l’organisme souhaite conclure le marché dans l’unité monétaire : EURO.

***3-2 Prix du marché***

Les prestations seront rémunérées par application de prix unitaires etforfaitaires dans les conditions définies dans le cadre de réponse financier (annexe 1 de l’acte d’engagement).

Les prix sont fermes pour toute la durée du marché. Le taux de TVA applicable est le taux en vigueur pour chaque organisme à la date du fait générateur.

***3-3******Compte(s) à créditer***

🞏 en euros

Banque :

Code banque :

Code guichet :

N° compte :

Clé RIB :

BIC :

IBAN :

Je joins à cet effet un relevé d’identité bancaire original du compte tenu dans l’unité monétaire de règlement choisie. Je m’engage en outre à notifier à chaque CGSS concernée toutes modifications de mes coordonnées bancaires avec un préavis d’un mois avant tout paiement et à joindre un relevé d’identité bancaire original modificatif.

***3-4 Bénéfice de l’avance visée à l’article 8.3.2.2 du cahier des clauses particulières***

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

***3-5 Mode de règlement choisi par les CGSS***

Le mode de règlement est le virement par paiement à 30 jours à compter de la réception de la facture conforme. A titre dérogatoire, un règlement par prélèvement ne serait envisageable que sous réserve d’une acceptation expresse par chaque CGSS concernée et selon des modalités validées par celles-ci.

**ARTICLE 4 – Conditions d’exécution du marché**

L’exécution du présent marché se déroule selon les modalités fixées au cahier des clauses particulières.

**ARTICLE 5 – Durée de validité des offres**

L’engagement figurant à l’article 2 me lie pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, soit 180 jours à compter de la date limite fixée pour la réception des offres.

**ARTICLE 6 – Sous-traitance**

L’annexe n°3 au présent acte d'engagement indique la nature et le montant maximum des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance.

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; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total maximum des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

|  |  |
| --- | --- |
| Montant HT\* arrêté en chiffres |  |
| Montant HT\* arrêté en lettres |  |

\**le montant maximum de la sous-traitance est exprimé uniquement en € HT compte tenu de la disparité des régimes de TVA applicables dans le cadre du présent marché. Le sous-traitant doit néanmoins présenter sa demande de paiement direct en y faisant figurer le taux de TVA applicable et le montant en € TTC selon les prestations effectuées.*

Le taux de TVA applicable est le taux en vigueur pour chaque organisme à la date du fait générateur.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Dans le cadre de la possible rematérialisation sous format papier de l’offre, telle que prévue à l’article 10du règlement de la consultation, il sera demandé au candidat désigné attributaire **de dater et** **signer manuscritement l’acte d’engagement** (qui aura été déposé initialement sous format électronique), en indiquant la mention suivante : « **suite à la rematérialisation de mon offre** ».

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature** |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

### SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**La présente offre comprenant ….. annexe(s) listée(s) ci-après est acceptée :**

**-**

**-**

**-**

**-**

🞏 en euros, unité monétaire d’exécution du marché et de tous les actes qui en découlent.

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir*  *acte d’engagement* | **Le Directeur Général** |
| A……………………………… |  |
| Le .......................................... |  |

**DATE DE NOTIFICATION DU MARCHE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Avis de réception postal de la notification du marché* | |
| signé le .......................................... | par le titulaire |
| ***Ou***  *Récépissé de notification* | |
| remis le .......................................... | au titulaire |
|  |  |

Annexe n°2 – Déclaration sur l’honneur en cas de sous-traitance

Cette déclaration doit être complétée et signée par chaque entreprise sous-traitante.

Je, soussigné(e)

En qualité de

Agissant pour le compte de (société, entreprise)

Atteste sur l’honneur

* n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique (\*).

Fait à , le

Signature

(\*) Dans l’hypothèse où le sous-traitant est admis à la procédure de redressement judiciaire, son attention est attirée sur le fait qu’il lui sera demandé de prouver qu’il a été habilité à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d’exécution du marché public.

Annexe n°3 – DEMANDE EVENTUELLE D’ACCEPTATION D’UN SOUS-TRAITANT

ET D’AGREMENT DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE (1) (2)

MARCHE :

Identification du Candidat :

Objet du marché :

SOUS-TRAITANT :

Identification du sous-traitant

Nom, raison ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone :

◼  Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

◼  Numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers, au centre de formalités des entreprises :

◼  Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d’engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l’habilitation à engager le sous-traitant.)*

◼ Le sous-traitant déclare remplir les conditions pour avoir droit au paiement direct *(article R.2193-10 du code de la commande publique) :*

*(Cocher la case correspondante)*  NON  OUI

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :

Nature des prestations sous-traitées:

◼  Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant :

* Montant maximum HT\* : …………………………

\**le montant maximum de la sous-traitance est exprimé uniquement en € HT compte tenu de la disparité des régimes de TVA applicables dans le cadre du présent marché. Le sous-traitant doit néanmoins présenter sa demande de paiement direct en y faisant figurer le taux de TVA applicable et le montant en € TTC selon les prestations effectuées.*

◼ **Modalités de variation des prix** :

CONDITIONS DE PAIEMENT :

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, n° de compte, code BIC, IBAN) + relevé d’identité bancaire original :

◼ Conditions de paiement prévues par le contrat de sous-traitance :

◼ Le sous-traitant demande à bénéficier d’une avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

1. **Pièces jointes à fournir par le sous-traitant :**

**- la déclaration sur l’honneur du sous-traitant concerné (annexe 2) visée ci-avant ;**

**- les pièces demandées dans l'avis d'appel public à la concurrence et le règlement de consultation pour justifier des capacités professionnelles, techniques et financières des candidats.**

1. **Constituer autant d’annexes qu’il y a de sous-traitants à déclarer**

**Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant**

**SIGNATURE DU sous-traitant**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société sous traitante - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Le Directeur Général |
| A ............................................ |  |
| Le .......................................... |  |