**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES MARITIMES**

48, Avenue Roi Robert Comte de Provence

06180 NICE CEDEX 2

**MARCHE DE MAITRISE D’ŒUVRE**

**Marché à procédure adaptée**

**Maîtrise d’œuvre pour le remplacement des ascenseurs**

**9999 – 2025**

***ACTE D'ENGAGEMENT***

MARCHE passé en application de l'Arrêté du 19 juillet 2018, portant règlement sur les marchés des Organismes de Sécurité Sociale et, sauf prescriptions particulières de cet arrêté, aux dispositions du Code de la Commande Publique

Maître de l’Ouvrage : CPAM des Alpes Maritimes - 48, av du Roi Robert Comte de Provence, 06180 Nice cedex 2,

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R.2191 du Code de la commande publique : Mme L'Agent Comptable de la CPAM des Alpes Maritimes.

La Directrice de la CPAM des Alpes Maritimes, Mme Nathalie MARTIN, est la personne représentant le pouvoir adjudicateur.

L’Agent Comptable de la CPAM des Alpes Maritimes, est le comptable assignataire des paiements.

**ARTICLE 1 – CONTRACTANT**

- Le contractant est une entreprise individuelle : utiliser la formule A

- Le contractant est une société : utiliser la formule B

- En outre, si le contractant est un groupement d'opérateurs économiques : compléter également la formule C.

A) Je soussigné (e)

- agissant en mon nom personnel

- domicilié (e) à :

N° de téléphone :

E-mail :

- immatriculé (e) à l'I.N.S.E.E. :

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

- code d'activité économique principale (APE) :

- numéro d'inscription au registre du commerce :

B) Je soussigné (e)

- agissant au nom et pour le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique de la Société) :

- ayant son siège à :

N° de téléphone :

E-mail[[1]](#footnote-1) :

- immatriculé (e) à l'I.N.S.E.E. :

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

- code d'activité économique principale (APE) :

* Numéro d'inscription au registre du commerce :

Catégorie de l’entreprise : 🞎 TPE 🞎 PME 🞎 ETI 🞎 GE 🞎 Autres

1. Je soussigné (e)

* agissant en tant que mandataire pour l'ensemble des opérateurs économiques groupés qui ont signé la lettre de candidature (DC1) en date du :

🞎 du groupement solidaire 🞎 du groupement conjoint

Le mandataire commun sera obligatoirement mandataire solidaire et ainsi responsable de la défaillance de l'ensemble des membres du groupement.

Après avoir pris connaissance du règlement de la consultation et des documents qui y sont mentionnés,

Je m'engage sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations 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 jours (120) à compter de la date limite de remise des offres fixée par la lettre de consultation.

**ARTICLE 2 – REPARTITION DES PAIEMENTS**

La rémunération ci-dessous sera versée au Maître d'Œuvre dans les conditions suivantes et conformément au CCAP :

|  |  |
| --- | --- |
| *Eléments* | *% Total* |
| APS | 10 |
| APD | 15 |
| PRO-EXE | 20 |
| ACT | 5 |
| DET-OPC | 40 |
| AOR | 10 |
| **TOTAL** | **100%** |

L'Organisme se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

* du compte ouvert au nom de…………………………………………………………………………………………*(titulaire)*
* du compte ouvert au nom de…………………………………………………………………………………………*(cotraitant)*

Un Relevé d’Identité Bancaire (RIB) ou postal original devra être fourni avec l’Acte d’engagement.

**ARTICLE 3 – FORFAIT DE REMUNERATION**

Le montant prévisionnel provisoire des travaux « MT1 » est égal à 900 000 € HT.

Le taux de rémunération « t1 » est égal à : …………….. %

Le forfait de rémunération MT1 x t1 = Euros hors TVA

Le forfait définitif de rémunération sera fixé par avenant. Il correspond au produit du taux de rémunération t1 par le coût prévisionnel des travaux sur lequel s'engage le Maître d'Œuvre à l'Avant-Projet Définitif.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ELEMENTS | % TOTAL | Répartition par cotraitant | | | TOTAL GLOBAL HT |
| PART DE | PART DE | PART DE |
| APS  APD  PRO EXE  ACT  DET / OPC  AOR | 10  15  20  5  40  10 |  |  |  |  |
| TOTAL | 100 % |  |  |  |  |

Le forfait de rémunération MT1 x t1 = Euros hors TVA

TVA au taux de 20%, soit Euros

Montant TVA incluse Euros

Montant TVA incluse …………………………………………………………………………………………….Euros (En lettres)

Le montant fixé ci-dessus est réputé à la valeur du mois de remise des offres (mois M0) : (M0 Etude)

Il est traité à prix révisable (selon la formule de révision prévue au CCAP).

**ARTICLE 4 – DÉSIGNATION DES RÉFÉRENTS DU MARCHÉ**

La bonne exécution des prestations objet du marché dépend essentiellement de la/des personne(s) physique(s) suivante(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom et prénom** | **Coordonnées** (téléphone - fax - mail) |
| Responsable chantier |  |  |
| Responsable suppléant |  |  |
| Responsable facturation |  |  |

**A…………………………………………, le…………………………………………**

**Le(s) candidat(s) :**

**(Représentant(s) habilité(s) pour signer le marché)**

**ARTICLE 5 – DÉCISION DE L'ACHETEUR**

La présente offre est acceptée aux conditions définies à l'acte d'engagement.

**Pour le pouvoir adjudicateur**

**A…………………………………………, le…………………………………………**

**Signature (l'acheteur)**

1. *Ces coordonnées seront valablement utilisées pour toute notification au candidat* [↑](#footnote-ref-1)