Une image contenant texte, Police, affiche, Graphique

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

**MISSION DE MAITRISE D’ŒUVRE POUR LA REHABILITATION DU SIEGE DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DRÔME**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**MARCHE N° 2025-07-01**

|  |
| --- |
| POUVOIR ADJUDICATEUR  **Caisse d’allocations Familiales de la Drôme**  10, rue marcel BARBU 26000 VALENCE  Le pouvoir adjudicateur est représenté par :  **Madame la Directrice de la Caisse d’allocations Familiales de la Drôme**  Madame A. BERNIE, est la personne signataire du marché. |

|  |
| --- |
| **Monsieur le Directeur Comptable et financier de la Caisse d’allocations Familiales de la Drôme** Monsieur J. WINO est le comptable assignataire des paiements |

|  |
| --- |
| Marché passé en application de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et renvoyant aux dispositions du code de la commande publique   * Articles L 2124–3, R 2124-3, R 2131-16 à 18, R 2161-12 à 20, R 2172-1 à 6 (procédure avec négociation***)*** |

*DATE DU MARCHE*

MONTANT DU MARCHE

Prix HT : Euros HT

Prix TTC : Euros TTC

Le montant du marché correspond au montant du forfait provisoire de rémunération, évalué toutes taxes comprises

**ARTICLE 1- CONTRACTANT**

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- A -**

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- B -**

Le contractant est un **GROUPEMENT** - UTILISER LA FORMULE **- C-**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domiciliée |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | |
| Nous soussignés, |  |
| M. |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Agissant comme | Mandataire *ou*  Membre du groupement |
| Groupement | Conjoint *ou*  Solidaire |
| En cas de groupement conjoint, le mandataire est | solidaire du groupement  non- solidaire du groupement |
| Tél./Fax. |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières *(CCAP)* en date de mai 2025 et des documents qui y sont mentionnés,
* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique*.*
* Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique*,*

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NOUS ENGAGEONS (**en cas de groupement**),  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

à exécuter la mission de maitrise d’œuvre dans les conditions ci-après définies.

**ARTICLE 2 - PROPOSITION FINANCIERE**

Conditions générales de l'offre de prix :

L’offre de prix est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent celui de la date limite de remise des offres soit 10/2025 (mois zéro).

Elle résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre définis à l'article 1.6 du CCAP.

Calcul de la rémunération provisoire

Part de l'enveloppe financière affectée aux travaux par le Maître d'ouvrage : Co = 4 777 500.00 € HT

Le taux de rémunération de la mission de base est de %

###### Le forfait provisoire de rémunération est fixé à : € HT

€ TTC (Le taux de TVA en vigueur au jour de la signature du contrat étant de ……… %)

Soit ……………………………………………………………………………………………………………… euros TTC.

*(en toutes lettres)*

Décomposition de la rémunération du maître d’œuvre par élément de la mission

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Missions** | **% du Total** | **Prix € HT** | **Prix € TTC** |
| Mission **APS** | **10 %** | € HT | € TTC |
| Mission **APD** | **18 %** | € HT | € TTC |
| Mission **PRO** | **21 %** | € HT | € TTC |
| Mission **ACT** | **7 %** | € HT | € TTC |
| Mission **EXE limitée au *VISA*** | **9 %** | € HT | € TTC |
| Mission **DET** | **28 %** | € HT | € TTC |
| Mission **AOR** | **7 %** | € HT | € TTC |
| **TOTAL mission de base** | **100%** | € HT | € HT |
| MISSIONS COMPLEMENTAIRES | | | |
| Mission **DIA** |  | € HT | € TTC |
| Mission **OPC** |  | € HT | € TTC |
| Mission **SSI** |  | € HT | € TTC |
| Mission **DQD** |  | € HT | € TTC |
| Mission **PEMD** | Forfait | € HT | € TTC |
| **Total du marché** |  | € HT | € TTC |

Le forfait définitif est arrêté dès que le coût prévisionnel Co est établi dans les conditions précisées à l’article 3.2 du CCAP.

Modalités de rémunération

Le forfait de rémunération correspondant à la mission de base est rendu définitif selon les dispositions de l'article 3.2 du CCAP.

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l’article 3 du présent acte d'engagement

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | |  | |
| **2ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | |  | |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  |  | |
|  | Banque |  | | |  | |
|  | Code banque |  | Code guichet |  |  | |
|  | Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | |  | |
| **3ème contractant** | | | | | | |
|  | Compte ouvert au nom de |  | | | |  |
|  | Sous le numéro |  | Clé RIB |  | |  |
|  | Banque |  | | | |  |
|  | Code banque |  | Code guichet |  | |  |
|  | Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 5.1 du CCAP. | | | | |  |

Répartition par cotraitant (à adapter en fonction du nombre de cotraitants)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Missions | % du Total | Répartition par cotraitant | | | Total global HT |
| MISSIONS DE BASE |  | Part de … | Part de … | Part de … |
| Mission **APS** | **10 %** |  |  |  |  |
| Mission **APD** | **18 %** |  |  |  |  |
| Mission **PRO** | **21 %** |  |  |  |  |
| Mission **ACT** | **7 %** |  |  |  |  |
| Mission ***EXE limitée au VISA*** | **9 %** |  |  |  |  |
| Mission **DET** | **28 %** |  |  |  |  |
| Mission **AOR** | **7 %** |  |  |  |  |
| **TOTAL mission de base** | **100%** |  |  |  |  |
| MISSIONS COMPLEMENTAIRES | | | | | |
| Mission **DIA** |  |  |  |  |  |
| Mission **OPC** |  |  |  |  |  |
| Mission **SSI** |  |  |  |  |  |
| Mission **DQD** |  |  |  |  |  |
| Mission **PEMD** |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |

**ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE (dans les limites de l’article 1.4 du CCAP)**

Indiquer suivant le cas :

q Pour l’exécution du marché, je n’envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous-traitants,

q Les annexes n°……………au présent acte d’engagement indiquent la nature et le montant des prestations que q j'envisage

q nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance, le montant des prestations sous traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

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 notification du marché.

Le montant total des prestations que q j'envisage

q nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : ………………………………………………Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

q j'envisage

* nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation à la personne représentant le pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU SOUS-TRAITANT | NATURE  DE LA PRESTATION | MONTANT DE LA PRESTATION  TVA incluse | MENTION DE L’AGREMENT[[1]](#footnote-2)(1) |
|  |  |  |  |

**ARTICLE 5 – DELAI DE PAIEMENT**

Conformément aux dispositions de l’article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

**ARTICLE 6 – DELAIS D’EXECUTION**

Le marché débute à la notification du marché et se termine à la fin du délai de garantie de parfait achèvement. L’objectif est un achèvement des travaux au 1er semestre 2028**,** soit **un délai global d’exécution estimé de 42 mois.**

Les délais d'exécution des documents d'étude et du dossier des ouvrages exécutés sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| PEMD | 2 semaines |
| DIA | 3 semaines |
| APS | 4 semaines |
| APD | 6 semaines |
| PRO *(DQD inclus)* | 8 semaines |
| ACT (rapport d’analyse) | 3 semaines |
| ACT (dossier marché) | 2 semaines |
| EXE limitée au VISA | 2 semaines (à compter de la transmission des plans par les entreprises) |
| AOR (DOE) | 2 semaines |

Le point de départ de chacun de ces délais est fixé à l'article 7 du CCAP.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT DU CONTRACTANT** | |
|  |  |
| **LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL** | |
|  |  |
| A | LE |
|  |  |
| **Mention manuscrite « lu et approuvé »** | |
|  | |
| **SIGNATURE** *du (ou des) contractants* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE DE LA CAISSSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DRÔME** | |
|  |  |
| **LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE** | |
|  |  |
| A | Le |
|  |  |
| **MME BERNIE, DIRECTRICE DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DROME** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICATION DU MARCHE** | |
| La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire *(dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous)*. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception *(dans ce cas, l’avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous)* | |
|  |  |
| **Remise contre récépissé** | **Remise par lettre RAR** |
|  |  |
| Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché | Réception par le Titulaire de la copie certifiée conforme le …………………… |
|  |  |
| A ............................... le............................. | (*Accusé de Réception Postal ci-dessous)* |
| Signature du Titulaire |  |
|  |  |

**ANNEXE 1 – Déclaration de sous-traitance**

|  |
| --- |
| **Identification de l’acheteur/pouvoir adjudicateur** |

◼ Désignation de l’acheteur :

Caisse d’Allocations familiales de la Drôme

10, rue Marcel barbu 26023 Valence Cedex 9

◼ Personne habilitée à donner les renseignements prévus articles R 2191-59 à 62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :

Directeur Comptable et Financier de l’UIOSS - Monsieur Jonathan WINO

|  |
| --- |
| **Objet du marché** |

Le marché est un marché de maîtrise d’œuvre (études et direction des travaux) nécessaires à l’exercice de la mission de maîtrise d’œuvre pour la réalisation des travaux de réhabilitation du siège de la Caisse d’Allocations Familiales de la Drôme.

|  |
| --- |
| **Objet de la déclaration du sous-traitant** |

La présente déclaration de sous-traitance constitue :

un document annexé à l’offre du soumissionnaire

un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement

un acte spécial modificatif : il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du ………….

|  |
| --- |
| **Identification du soumissionnaire ou du titulaire du marché public** |

* Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :
* Adresse postale du siège social *(si elle est différente de l’adresse postale)* :
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) :
* En cas de groupement momentané d’entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement :

|  |
| --- |
| **Identification du sous-traitant** |

* Nom commercial et dénomination sociale de l’unité ou de l’établissement qui exécutera la prestation :
* Adresse postale du siège social *(si elle est différente de l’adresse postale) :*
* Adresse électronique :
* Numéros de téléphone et de télécopie :
* Numéro SIRET :
* Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) et numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers ou auprès d’un centre de formalité 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.)*

|  |
| --- |
| **Nature des prestations sous-traitées** |

|  |
| --- |
| **Prix des prestations sous-traitées** |

* **Montant des prestations sous-traitées :**

*Dans le cas où le sous-traitant a droit au paiement direct, le montant des prestations sous-traitées indiqué ci-dessous, revalorisé le cas échéant par application de la formule de variation des prix indiquée infra, constitue le montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant.*

* Taux de la TVA : ………………………
* Montant HT : ………………………….
* Montant TTC : …………………………
* **Modalités de variation des prix** :
* **Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct***(tel est le cas si le montant du contrat de sous-traitance est supérieur à 600 euros TTC) :*

OUI  NON

**Conditions de paiement**

* Compte à créditer *(Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal.)*

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

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

|  |
| --- |
| **Capacités du sous-traitant** |

**-** Récapitulatif des informations et renseignements demandés par l’acheteur dans les documents de la consultation qui doivent être fournis, en annexe du présent document, par le sous-traitant pour justifier de son aptitude à exercer l’activité professionnelle concernée, ses capacités économiques et financières ou ses capacités professionnelles et techniques :

* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………

**-** Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **Attestations sur l’honneur du sous-traitant au regard des interdictions de soumissionner** |

**Le sous-traitant déclare sur l’honneur** n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L 2141-1 à 6 du code de la commande publique.

Afin d’attester que le sous-traitant n’est pas dans un de ces cas d’interdiction de soumissionner, cocher la case suivante :

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

**Documents de preuve disponibles en ligne**

Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l’ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder :

*(Si l’adresse et les renseignements sont identiques à ceux fournis plus haut se contenter de renvoyer à la rubrique concernée.)*

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

|  |
| --- |
| **ANNEXE 2 – Cession ou nantissement des créances résultant du marché public** |

**1ère hypothèse**  La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial**.

Le titulaire établit qu'aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché public ne font obstacle au paiement direct du sous‑traitant, dans les conditions prévues à l'article R 2193-22 du code de la commande publique.

En conséquence, le titulaire produit avec le présent document :

l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché public qui lui a été délivré,

OU

une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances.

**2ème hypothèse**  La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial** **modificatif** :

le titulaire demande la modification de l'exemplaire unique ou du certificat de cessibilité, prévus à l'article R 2193-22 du code de la commande publique qui est joint au présent document ;

OU

l’exemplaire unique ou le certificat de cessibilité ayant été remis en vue d'une cession ou d'un nantissement de créances et ne pouvant être restitué, le titulaire justifie :

* soit que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché public ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée,
* soit que son montant a été réduit afin que ce paiement soit possible.

Cette justification est donnée par une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché qui est jointe au présent document.

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

*(Lorsque ce document est fourni durant la procédure de passation du marché en annexe de l’offre du soumissionnaire, il appartient à ce dernier de vérifier si, dans le cadre de la procédure concernée, la signature de ce formulaire est ou non exigée par l’acheteur à ce stade ; si le document n’a pas été signé, l’acheteur, une fois le marché attribué, le renvoie complété au titulaire afin que ce dernier le retourne signé de lui-même et de son sous-traitant. L’acheteur pourra alors notifier au titulaire le marché, auquel sera annexé ce document, ce qui emportera agrément et acceptation des conditions de paiement du sous-traitant)*

A , le A , le

|  |  |
| --- | --- |
| Le sous-traitant : | Le soumissionnaire ou le titulaire : |

Le représentant de l’acheteur, compétent pour signer le marché, accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A , le

Le représentant de l’acheteur :

|  |
| --- |
| **Notification de l’acte spécial au titulaire** |

En cas d’envoi en lettre recommandée avec accusé de réception :

*(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire.)*

Date de la dernière mise à jour :

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire reçoit à titre de notification une copie du présent acte spécial :

A , le

1. *(1) A compléter par le Maître d’ouvrage. L’agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.* [↑](#footnote-ref-2)