

**CPAM DE LA LOIRE
3 Parvis Pierre Laroque
42000 - SAINT-ETIENNE**

Marché public de services

**RÉALISATION POUR LE COMPTE DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE DE LA LOIRE DES MISSIONS RELEVANT DU PÉRIMÈTRE
D'ACTIVITÉ DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ**

Procédure adaptée

En application de l'article R. 2123-1, 1° du code de la commande publique

Acte d'Engagement (A.E.)

SOMMAIRE

Article 1.	Identification de l'acheteur	3
Article 2.	Contractant.....	3
Article 3.	Étendue du marché public.....	4
Article 4.	Prix	4
Article 5.	Durée et/ou Délais d'exécution du marché public	4
Article 6.	Paiement	5
Article 7.	Avance	6
Article 8.	Signature du marché ou de l'accord-cadre	6
Article 9.	Acceptation de l'offre par l'acheteur	6
Article 10.	Notification du marché au titulaire (date d'effet du marché).....	6
Article 11.	Nantissement ou cession de créances	7
ANNEXE 1 –	DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS	8

ARTICLE 1. IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Raison sociale	CPAM DE LA LOIRE
Adresse	3 Parvis Pierre Laroque 42000 - SAINT-ETIENNE
Adresse électronique	cellule.achat.cpam-loire@assurance-maladie.fr
Numéro de téléphone	04 77 42 26 64
Signataire du marché	David RAVEL _____
Contact pour les renseignements concernant le nantissement ou la cession de créances	_____ _____
Comptable assignataire	[Compléter la dénomination du Trésor public]

ARTICLE 2. CONTRACTANT

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public indiquées à l'article « documents contractuels » du cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations sans modification aucune ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M/Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte,

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société sur la base de son offre,

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	

Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M/Mme	
Agissant en qualité de	

,désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire ☐ solidaire du groupement conjoint ☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement à exécuter, sans réserve, les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 3. ÉTENDUE DU MARCHÉ PUBLIC

Réalisation pour le compte de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire des missions relevant du périmètre d'activité des Centres d'Examens de Santé
Cet acte d'engagement correspond :

☐ à l'ensemble du marché public

ARTICLE 4. PRIX

L'ensemble des prestations de l'accord-cadre concerné par cet acte d'engagement sera rémunéré aux prix indiqués dans l'annexe financière (bordereau des prix unitaires).

ARTICLE 5. DURÉE ET/OU DÉLAIS D'EXÉCUTION DU MARCHÉ PUBLIC

Durée :

Le marché est conclu pour une durée de 36 mois.

La date de début du marché public est prévue le 2 janvier 2026 ou le jour de la notification au(x) titulaire(x) si celle-ci intervient postérieurement au 2 janvier 2026.

La date de fin prévisionnelle du marché public est prévue le 2 janvier 2029.

La durée du marché commence à courir à partir de la notification.

Délai d'exécution :

Le délai d'exécution est égal à la durée du marché.

Reconduction :

Le marché est reconductible tacitement, il comprend une reconduction. La durée de chaque reconduction est de :

- Reconduction 1 : 12 mois.

Le marché est conclu pour une période initiale de 3 ans à compter du 01 janvier 2026.

Le marché peut être reconduit d'un an.

Dans le cas d'une non reconduction du marché, l'organisme préviendra le Titulaire 3 (trois) mois avant la date d'échéance du marché.

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

A l'issue de la dernière reconduction, plus aucune nouvelle commande ne pourra être réalisée en exécution de ce marché.

Si l'acheteur ne souhaite pas reconduire le marché, il doit prendre une décision expresse de non-reconduction, qu'il notifie au titulaire au plus tard 90 jours calendaires avant la date d'échéance du marché initial ou d'une reconduction ultérieure.

Le titulaire ne peut s'opposer à la non-reconduction du marché.

ARTICLE 6. PAIEMENT

La personne publique contractante se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants¹ :

Ouvert au nom de	
Pour les prestations suivantes	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur :

☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire;

☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

¹ Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

ARTICLE 7. AVANCE

Aucune avance n'est prévue.

ARTICLE 8. SIGNATURE DU MARCHÉ OU DE L'ACCORD-CADRE

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

ARTICLE 9. ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'ACHETEUR

Est acceptée la présente offre pour valoir marché.

Nom, prénom et qualité du signataire	Lieu et date de signature	Signature

Elle est complétée par les annexes suivantes² :

- ☐ Annexe n°... relative à la présentation d'un sous-traitant (ou DC4) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement
- ☐ Annexe n°... relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;
- ☐ Autres annexes (A préciser) :

ARTICLE 10. NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE (DATE D'EFFET DU MARCHÉ)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »

A	
Le	
Signature	

En cas d'envoi via le profil acheteur :

² Cocher la case correspondante

Coller ci-dessous l'avis de réception électronique, valant date de notification du marché.

Collez ICI

ARTICLE 11. NANTISSEMENT OU CESSIION DE CRÉANCES

☐ **Certificat de cessibilité établi**

A	
Le	
Signature	

OU

☐ **Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 <input type="checkbox"/> La totalité du marché dont le montant est de <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres) :</i>	
2 <input type="checkbox"/> La totalité du bon de commande n°..... afférent au marché <i>(indiquer le montant en chiffres et lettres) :</i>	
3 <input type="checkbox"/> La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à <i>(indiquer en chiffres et en lettres) :</i>	
4 <input type="checkbox"/> La partie des prestations devant être exécutée par et évaluée à <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres) :</i>	

A	
Le	
Signature	

ANNEXE 1 – DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS

DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE	PRESTATIONS CONCERNÉES	MONTANT H.T.	TAUX T.V.A.	MONTANT T.T.C.
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : OUI / NON Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
TOTAL :				