

MARCHES PUBLICS

**ACTE D’ENGAGEMENT**

# A - Objet de la consultation et de l’acte d’engagement.

* Objet de la consultation :

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

## Réalisation pour le compte de la Caisse primaire d’assurance maladie de Haute-Loire d’examens de prévention en santé, d’entretiens individuels de prévention et de consultations tabac pour ses assurés.

* Code CPV principal :

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

81500000-0 : Services de santé

* Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

1.

 à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*.

 au **lot n°** de la procédure de passation du marché public *(en cas d’allotissement)* :

*(Indiquer l’intitulé du lot tel qu’il figure dans l’avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

2.

 à l’offre de base.

à la variante suivante :

aux prestations supplémentaires ou alternatives suivantes :

# B - Engagement du candidat.

**B1 - Identification et engagement du candidat :**

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

 CCAP n°M2025\_001…………………………………………………………………………..  CCAG : FCS………………………………………………………………………………………  CCTP n°M2025\_001…………………………………………………………………………..

 Autres : RC, cadre de réponse, DPGF et conformément à leurs clauses et stipulations,

Le signataire

 s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

 engage la société sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

 L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l’ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.]*

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :  aux prix indiqués ci-dessous ;

 Taux de la TVA :

 Montant hors taxes1 :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ………………………………………………………………………………. Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

 Montant TTC :

Montant TTC arrêté en chiffres à : …………………………………………………………....................................... Montant TTC arrêté en lettres à : ……………………………………………………………………………………….. OU

aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document.

1 Le montant de l’offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l’avis d’appel public à la concurrence.

**B2 - Répartition des prestations** *(en cas de groupement conjoint)* **:**

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# B3 - Compte (s) à créditer :

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l’établissement bancaire :
* Numéro de compte :

**B4 - Avance** (*article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

# B5 - Durée d’exécution du marché public:

La durée d’exécution du marché public est de quarante-huit (48) mois à compter de :

*(Cocher la case correspondante.)*

 la date de notification du marché public ;

 la date de notification de l’ordre de service ou du premier bon de commande ;

 la date de début d’exécution prévue par le marché public lorsqu’elle est postérieure à la date de notification.

Le marché public est reconductible :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Si oui, préciser :

* + Nombre des reconductions : Trois (3)
  + Durée des reconductions : Douze (12) mois

# B6 - Délai de validité de l’offre :

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation.

# B7 - Origine et part des fournitures :

L’offre présentée au titre du présent marché public contient des fournitures en provenance de :

*(Cocher la case correspondante et indiquer le pourcentage.)*

Pays de l'Union européenne, France comprise : ………%.

 Pays membre de l'Organisation mondiale du commerce signataire de l'accord sur les marchés publics (Union européenne exclue) : ………%.

Autre : ………%.

# C - Signature de l’offre par le candidat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

# D - Identification du pouvoir adjudicateur .

* Désignation du pouvoir adjudicateur :

*(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

## M. Arnaud TISSOT – Directeur de la Cpam de Haute-Loire

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :

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

## M. Arnaud TISSOT – Directeur de la Cpam de Haute-Loire

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

## M. Arnaud TISSOT – Directeur de la Cpam de Haute-Loire

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

*(Joindre une annexe récapitulative en cas de pluralité de comptables.)*

## Mme Anne BRUNELLE – Directrice Comptable et Financière de la Cpam de Haute-Loire, 10 Avenue André Soulier, CS 70324, 43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX 9

* Imputation budgétaire :

**Budget FNPEIS**

# E - Décision du pouvoir adjudicateur. La présente offre est acceptée.

Elle est complétée par les annexes suivantes :

*(Cocher la case correspondante.)*

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché ;

 Autres annexes *(A préciser)* ;

## Pour l’Etat et ses établissements :

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier.)*

A : …………………… , le …………………

Signature

*(représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*