MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

**Personne publique :**

**CHAMBRE DE COMMERCE ET D’INDUSTRIE TERRITORIALE DES LANDES**

**PRESTATION DE SERVICE D'ASSURANCE**

Acte d’Engagement

**LOT N° 5**

**GARANTIE DES ACCIDENTS CORPORELS**

**Personne publique contractante :**

**CHAMBRE DE COMMERCE ET D’INDUSTRIE TERRITORIALE DES LANDES**

**Objet du marché :**

**MARCHE DE SERVICES D’ASSURANCES POUR LA CHAMBRE DE COMMERCE ET D’INDUSTRIE TERRITORIALE DES LANDES**

**Mode de passation~~:~~**

Appel d'offres ouvert européen conformément aux dispositions des articles L.2124-2 et R.2161-2 et suivants du Code de la Commande Publique

**Forme du marché :**

**Le présent contrat est un marché ordinaire.**

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances *:***

**Monsieur le Président de la Chambre de Commerce et d’Industrie des Landes ou son représentant**

**Ordonnateur :**

**Monsieur le Président de la Chambre de Commerce et d’Industrie des Landes ou son représentant**

**Comptable assignataire des paiements :**

**Monsieur le Trésorier**

SOMMAIRE

[Article premier : Contractant 4](#_Toc159315798)

[Article 2 : Prix 5](#_Toc159315799)

[Article 3 : Co-assurance 6](#_Toc159315800)

[Article 4 : Délais d’exécution 6](#_Toc159315801)

[Article 5 : Paiement 7](#_Toc159315802)

[Article 6 : Nomenclature CPV 7](#_Toc159315803)

[Article 7 : Note de couverture 7](#_Toc159315804)

[ANNEXE : Réserves éventuelles 10](#_Toc159315805)

# Article premier : Contractant

*Selon que le candidat soit un intermédiaire d’assurance, une société d’assurance ou un groupement conjoint de société d’assurance, remplir la case correspondante.*

**1- Pour les intermédiaires d’assurance (courtier ou agent général d’assurance)**

Je soussigné,

|  |
| --- |
| Nom et prénom ……………………………… agissant en qualité de …………………………………………  Agissant en mon nom personnel, |
| Domicilié à :…………………………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………………………………..  OU |
| Agissant au nom et pour le compte de la société : |
| Nom commercial et dénomination sociale……………………………………………………………….. |
| Adresse …………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………….. |
| Adresse électronique : ………………………………………………… Télécopie : …………………..  Téléphone : ……………….. |
| Numéro de SIRET : ……………………………………………………….. |
| Code APE :………………………………………………… |
| Numéro de TVA intercommunautaire :…………………………………….. |

|  |
| --- |
| Représentant la compagnie d’assurance porteuse du risque  : |
| Nom commercial et dénomination sociale……………………………………………………………………... |
| Adresse  : ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………… |
| Adresse électronique : ………………………………………………… Télécopie : …………………..  Téléphone : ……………….. |
| Numéro de SIRET : ……………………………………………………….. |
| Code APE :………………………………………………… |
| Numéro de TVA intercommunautaire :…………………………………….. |

**2- Pour les sociétés d’assurance**

Je soussigné,

|  |
| --- |
| Nom et prénom ………………………………agissant en qualité de ……………………………………………… |

|  |
| --- |
| Agissant au nom et pour le compte de la société (1) : |
| Nom commercial et dénomination sociale……………………………………………………………….. |
| Adresse …………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………….. |
| Adresse électronique : ………………………………………………… Télécopie : …………………..  Téléphone : ……………….. |
| Numéro de SIRET : ……………………………………………………….. |
| Code APE :………………………………………………… |
| Numéro de TVA intercommunautaire :…………………………………….. |

(1) pour les courtiers et agents généraux d’assurance, joindre impérativement le mandat les habilitant à engager la compagnie qu’il représente

* Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marchés indiquées à l’article 6-3 du cahier des clauses administratives particulières et conformément à leurs clauses et stipulations ;
* Après avoir établi la déclaration de candidat, fournis les documents et certificats nécessaires, en application des articles R.2142-1 à R.2142-14 et R.2143.3 et R.2143-5 à R.2143-10 du Code de la Commande publique.

M’ENGAGE/ NOUS ENGAGEONS)

🞎 sans réserve,

🞎 avec réserve(s),

conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter 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 180 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# Article 2 : Prix

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Individuelle Accidents** | Prime /  personne HT | Prime /  personne  TTC | Nb  personnes retenues | Prime totale TTC |
| Membres du Bureau |  |  | 10 |  |

**Engagements connexes**

Les taux de primes ci-dessus en plus des garanties comprennent également les services et dispositions suivantes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tableau 1 Sous Critère1 : Qualité de Service** | **Oui** | **Non** |
| L’extranet permet -il de déclarer un nouveau risque à assurer ou une nouvelle activité , une évolution de données telles que masse salariale, nombre d’agents… |  |  |
| L’extranet permet -il de déclarer un sinistre. |  |  |
| L’extranet permet -il de visualiser l’ensemble des pièces relatives à un sinistre. |  |  |
| L’extranet permet-il d’ajouter des documents, de compléter une déclaration de sinistre |  |  |
| L’extranet permet-il de consulter les contrats, garanties, primes, les listes des biens assurés et ou liste des activités assurées |  |  |
| L’extranet permet -il d’extraire des données statistiques, d’éditer des relevés de sinistres comportant les circonstances et les montants. |  |  |
| Le candidat accuse-t-il réception par écrit de toute demande en souscription ou en sinistre dans un délai inférieur à 48H. |  |  |
| Le candidat indique-t-il dès réception de la déclaration de sinistre, la personne en charge du suivi de ce dernier avec ses coordonnés directes |  |  |
| Le candidat propose-t-il une personne référente désignée pour le suivi du dossier en matière de souscription avec ses coordonnées directes |  |  |
| Point annuel sur les contrats et les sinistres proposé par le candidat (présentiel ou visioconférence). |  |  |

**Variation des primes :** Les primes peuvent varier annuellement du fait de la modification de l’assiette de prime.

**Formule de révision:** les prix ou taux unitaires :

* Ne sont pas révisables
* Sont révisables. L’augmentation du taux de prime ou de la prime forfaitaire ne peut être supérieure à la variation de l’indice de référence choisi sur une période d’un an et en aucun cas supérieur à 10%.

En cas de variation de la valeur de l’indice choisi à la baisse, il est convenu de ne pas appliquer de majoration tarifaire.

Formule de révision :

Prixn = Prixn-1 × ( In/In-1)

Dans laquelle :

* Prixn = Prix unitaire ou taux unitaire applicable à l’année.
* Prixn-1 = Prix unitaire ou taux unitaire applicable à l’année n-1
* Prix0 = Prix unitaire ou taux unitaire indiqué à l’acte d’engagement pour la première année du contrat.
* In = Indice de référence de l’année n, date de valeur
* In-1 = Indice de référence de l’année n-1,date de valeur
* I0 = Indice de référence année à indiquer ……………………………………………………………………………………………………………………………… ;   
  Publié par ………………………………………………………………………………………………………………………………..  
  A la date de valeur du ……………………………………………………………………………………………………………..

**Paiement des primes :** Le paiement des primes est annuel, conformément aux dispositions du code des assurances. Il est convenu entre les parties au présent acte qu’en ce qui concerne les primes assises sur une assiette variable :

* Le paiement d’une prime provisionnelle en début d’année
* Le paiement d’une prime de régularisation prenant en compte la modification de l’assiette en fin d’année.

# 

# Article 3 : Co-assurance

Je confirme (nous confirmons) que la couverture des capitaux est acquise à 100%, soit dans leur intégralité par la compagnie présentant l’offre, soit par cette même compagnie en tant qu’apéritrice et d’autres compagnies intervenant comme co-assureurs.

# Article 4 : Durée et conditions d’exécution

*La durée d'exécution et les conditions d’exécution du marché sont fixées dans les conditions du CCAP.*

# Article 5 : Paiement

**La Chambre de commerce et d’industrie territoriale des Landes** se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants[[1]](#footnote-1) :

|  |  |
| --- | --- |
| Ouvert au nom de :……………………………………………………………………………  pour les prestations suivantes :……………………………………………………………… | |
| Code banque :…………………………………………………………………………………  Code guichet :…………………………………………………………………………………  N° de compte :…………………………………………………………………………………  CLE RIB : ………………………………………………………………………………………..  Domiciliation : ……………………………………………………………………………… | |
| IBAN :……………………………………… | BIC :……………………………………… |

# Article 6 : Nomenclature CPV

| *Lot* | *Classification principale* | *Classification complémentaire* |
| --- | --- | --- |
| 5 | Garantie des accidents corporels | Services d'assurance accidents.. 66512100-3 |

# Article 7 : Note de couverture

Les assureurs retenus devront remettre à la Collectivité une note de couverture conforme à la proposition définitive.

Cette note de couverture devra être signée par l’assureur et la Collectivité et sera acquise pour une période de trois mois, renouvelable une fois.

Cette note de couverture devra mentionner les garanties acquises, les capitaux, les taux et/ou primes appliqués TTC, le montant des franchises et la coassurance à 100 % si besoin

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature du candidat** |
| A .......................................... | *Porter la mention manuscrite* |
| Le .......................................... | *Lu et approuvé* |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre [[2]](#footnote-2) pour valoir*  *marché* | **Signature du représentant du pouvoir adjudicateur habilité.** |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |
|  | |
| La présente offre est acceptée pour un montant TTC de : | |
|  | |
|  | |
|  | |

Elle est complétée par les annexes suivantes[[3]](#footnote-3) :

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) :

**NOTIFICATION DU MARCHE 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 ………………………………[[4]](#footnote-4) |
| Signature |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *En cas d’envoi en LR/AR (Lettre recommandée avec accusé de réception):*  *Coller dans ce cadre l’avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du marché)* |
|  |
|  |
|  |

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES[[5]](#footnote-5)**

**Certificat de cessibilité établi** en date du ………………………….. à ……………………………………

**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  La totalité du marché dont le montant est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

2  La totalité du bon de commande n° afférent au marché *(indiquer le montant en chiffres*

*et lettres)* :

3  La partie des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à *(indiquer en chiffres et en lettres)* :

4  La partie des prestations évaluée à *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

et devant être exécutée par

en qualité de :  membre d’un groupement d’entreprise  sous-traitant

|  |
| --- |
| A ......................................………….. le ……………………………..[[6]](#footnote-6) |
| Signature |
|  |

# ANNEXE : Réserves éventuelles

**Rappel du règlement de consultation** :Les réserves éventuelles doivent faire l’objet, en annexe de l’acte d’engagement d’une **énumération précise et exhaustive**. Elles devront être numérotées et explicitées avec précision.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réserve N°** | **Objet** | **Commentaires** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

1. Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal. [↑](#footnote-ref-1)
2. Préciser les variantes et options à retenir dans ce marché [↑](#footnote-ref-2)
3. Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-3)
4. Date et signature originales [↑](#footnote-ref-4)
5. Cochez la case qui correspond à votre choix , soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire [↑](#footnote-ref-5)
6. Date et signature originales [↑](#footnote-ref-6)