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

48, Avenue Roi Robert Comte de Provence

06180 NICE CEDEX 2

**MARCHE DE SERVICES**

**MAINTENANCE DES INSTALLATIONS DE TRAITEMENT THERMIQUE**

**Réf. : 8126 – 2025**

***ACTE D'ENGAGEMENT***

***Lot 1 : Sites situés à Nice***

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, tél. : 04 92 09 42 39

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R.2191-59 du Code de la Commande Publique : Mme L'Agent Comptable de la CPAM des Alpes Maritimes. Tel : 04 92 09 41 92

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 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 le règlement de consultation.

**ARTICLE 2 – PRIX**

Le présent marché est un marché pour partie à prix forfaitaire (prestations de maintenance préventive) et pour partie à prix unitaires (interventions sur bons de commande au titre de la maintenance corrective)

**2.1 – PRIX FORFAITAIRE ANNUEL *(comprenant les maintenances préventives et conditionnelles, les produits consommables et les petites fournitures, les prestations de plomberie sanitaire et la recherche de légionellose)***

Redevance forfaitaire annuelle détaillée en annexe 1 de l’acte d’engagement

|  |
| --- |
| € HT |

|  |
| --- |
| € TTC |

soit: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… € TTC (en lettres)

Les modalités de variation de prix sont fixées au CCAP.

**2.2 - PRIX DES PRESTATIONS HORS FORFAIT - *(correspondant à la maintenance corrective)***

A compléter et reporter en annexe 2 de l’acte d’engagement

* **Taux horaire de main d'œuvre**

|  |
| --- |
| € HT |

|  |
| --- |
| € TTC |

* **Frais de déplacement**

|  |
| --- |
| € HT |

|  |
| --- |
| € TTC |

**ARTICLE 3 – DÉSIGNATION DES RÉFÉRENTS DU MARCHÉ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom et prénom** | **Coordonnées** (téléphone - mail) |
| Responsable administratif |  |  |
| Responsable technique |  |  |
| Responsable financier (facturation) |  |  |

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

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

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

**ARTICLE 4 - DÉCISION DE L'ACHETEUR**

La présente offre est acceptée aux conditions définies à l'acte d'engagement et ses annexes financières.

**Pour le pouvoir adjudicateur**

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

**Signature (l'acheteur)**

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