Une image contenant texte, Police, conception, logo

Description générée automatiquement

|  |
| --- |
| Acte d’engagement n°2025-25- Lot n°1 Assurance dommages aux biens |
| **Prestations de services d’assurance de l’ENS de Lyon** |
| Direction des affaires juridiques et institutionnelles |

**Mode de passation**

Le contrat est passé par **procédure formalisée d’appel d’offres ouvert** en application des articles L2124-1, L.2124-2, R2124-2 1° et R2161-2 à R2161-5 du code de la commande publique.

* + 1. Contractants

|  |  |
| --- | --- |
| Acheteur | |
| Pouvoir adjudicateur / Souscripteur | École Normale Supérieure (ENS) de Lyon  Établissement public national à caractère scientifique, culturel et professionnel  SIRET : 130 008 121 00019  Adresse : 15, Parvis René Descartes – BP 7000 –  69342 LYON Cedex 07 |
| Représenté par | Monsieur Emmanuel Trizac, Président de l'ENS de Lyon |
| Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances | Monsieur le Président de l'ENS de Lyon |
| Ordonnateur | Monsieur le Président de l'ENS de Lyon |
| Comptable public assignataire des paiements | Monsieur l’Agent Comptable de l’ENS de Lyon |

Et

À compléter par l’opérateur économique

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire /Assureur | |
| NOM et PRÉNOM : ................................. .................................  TITRE : .................................  Indiquer s’il y a lieu l’identification de la personne morale soumissionnaire autre que la Société d’assurances portant le risque  Cocher la case correspondant à votre situation  Signant pour mon propre compte  Signant pour le compte de la société  Agissant en tant que : Cocher la case correspondant à votre situation  Candidat individuel  Mandataire du groupement défini ci-après Cocher la case correspondant à votre situation  Solidaire  Conjoint   * Pour le compte de(s) la Société(s) d'assurances désignée(s) cotraitant dont j’ai vérifié auprès de son autorité de contrôle prudentiel sa solvabilité et ses agréments nécessaires pour répondre au présent marché d’assurance, * Et intervenant en qualité d’apériteur (cette mention doit obligatoirement être complétée en cas de recours à la co-assurance (cf. art 3.1 du règlement de la consultation) ; si l’offre n’est pas concernée par cette disposition, porter l’annotation “sans objet” en lieu et place de l’identification des co-assureurs).   Opérateur économique individuel ou mandataire du groupement  Raison sociale :.................................  Adresse : .................................  Nationalité .................................  Téléphone : .................................  Courriel : .................................  Numéro de SIRET : .................................  Code APE .................................  Numéro de TVA intracommunautaire : .................................  Catégorie d'entreprise (\*) : ..............  Autorité de contrôle prudentiel ................................. | |
| En cas de groupement Cotraitant n°1 (co-assureur n°1)  Raison sociale : .................................  Adresse : .................................  Nationalité .................................  Téléphone : .................................  Courriel : .................................  Numéro de SIRET : .................................  Code APE : .................................  Numéro de TVA intracommunautaire : ..............  Catégorie d'entreprise (\*) : ..............  Autorité de contrôle prudentiel  ................................. | **En cas de groupement Cotraitant n°2 (co-assureur n°2)**  Raison sociale : .................................  Adresse : .................................  Nationalité.................................  Téléphone : .................................  Courriel : .................................  Numéro de SIRET : .................................  Code APE : .................................  Numéro de TVA intracommunautaire : ..............  Catégorie d'entreprise (\*) : ..............  Autorité de contrôle prudentiel ................................. |

(\*) Micro-entreprise / PME (petite et moyenne entreprise) /ETI (entreprises de taille intermédiaire) / GE (grande entreprise)

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut** | **Co-assurance** |
| **Mandataire** (apériteur) | Participation de ............... % |
| **Cotraitant 1** co-assureur n°1 | Engagement ............... % |
| **Cotraitant 2** co-assureur n°2 | Engagement ...............% |

Engagement,

* Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du contrat listées à l’article « documents contractuels » du cahier des clauses administratives particulières n°2025-25.
* Après avoir établi la déclaration prévue à l’article R2143-3 du code de la commande publique

Je m’engage (nous nous engageons) conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus à fournir les prestations dans les conditions ci pares définies,

Rayer la mention inutile et, en cas de proposition avec réserves ou variantes, indiquer le nombre de pages du document en donnant l'énumération exhaustive.

**Offre de base :**

**SANS AUCUNE RESERVE SUR LES DISPOSITIONS FACULTATIVES DEFINIES PAR LE CCTP**

**AVEC RESERVES SUR LES DISPOSITIONS FACULTATIVES DEFINIES PAR LE CCTP**

**Variante**

**AVEC VARIANTES INDIQUEES DANS LE DOCUMENT ANNEXE COMPORTANT** ............ **PAGES**

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres(dit mois 0).

À compléter par l’opérateur économique

|  |
| --- |
| M0 |
| ................................. |

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

* + 1. Prix – Conditions financières
  1. Solution de base

À compléter par l’opérateur économique

**INDICE RETENU** (s'il y a lieu) : .................................

Publié par .................................

Valeur au M0 : .................................

**POUR L’ENSEMBLE DES GARANTIES DE BASE / LES RISQUES DE BASE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSIETTES PROVISIONNELLES RETENUES**  (Indiquer nature et valeur retenue) | ................................. |
| **TAUX TTC** (Sur assiette définie ci-dessus) | ................................. |
| **PRIME PROVISIONNELLE TTC annuelle** | ................................. |

* 1. Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s)

Sans objet.

* + 1. Durée du contrat

La durée du contrat est précisée au CCAP.

* + 1. Désignation du compte à créditer

L’acheteur se libèrera des sommes dues au titre du présent contrat en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

**À compléter par l’opérateur économique (joindre l’IBAN)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Compte(s) à créditer** | |
| **Compte ouvert au nom de**  ................................. | IBAN  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ |

* + 1. Avance

Sans objet.

* + 1. Engagement du titulaire

Fait en un seul original

Le titulaire

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire unique ou mandataire | Cotraitant n°1 |
| Nom : .................................  Qualité : .................................  A ........................, le .................................  Porter la mention manuscrite « Lu et approuvé » | Nom : .................................  Qualité : .................................  A ........................, le .................................  **Porter la mention manuscrite « Lu et approuvé »** |
| Cotraitant n°2 |  |
| Nom : .................................  Qualité : .................................  A ........................, le .................................  Porter la mention manuscrite « Lu et approuvé » |  |

* + 1. Acceptation de l’offre par l’acheteur

Est acceptée la présente offre pour le lot n°1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Avec sa solution de base |
|  | Avec sa variante autorisée n°………………… |

|  |
| --- |
| L’acheteur |
| À Lyon., le .................................  Cécile O’BRIEN  Directrice Générale des Services  Pour le Président et par délégation |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des annexes** | |
|  | Annexe n° 1 : Gestion du contrat |
|  | Annexe n°… : (En cas de groupement le cas échéant) Habilitation du mandataire pour représenter l(es)’autre(s) membre(s) du groupement |
|  | Annexe n°… : Réserves / Variante |
|  | Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur l’offre (ou OUV6) |
|  | Annexe n°… relative à la mise au point (ou OUV11) ; |

|  |  |
| --- | --- |
| **Notification** | |
|  | **Remise contre récépissé**  Le titulaire signe la formule ci-dessous : « Reçue à titre de notification copie du présent contrat »  À ………………………le …………………………  Signature |
|  | Notification par lettre recommandée avec accusé de réception  N°……………………….  Coller l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire |
|  | **Par voie électronique**  Accusé de réception de la présente notification par le titulaire  Le ……………. à ……h…… |