|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Université Claude Bernard Lyon 1  Pôle Finances, Achats, Pilotage - Direction des Achats | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE SERVICES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Prestations de services d'assurance |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHE N° | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consultation n°25113S |
|  | Lot n°6 ASSURANCE RISQUES NUMERIQUES |

IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Prestations de services d'assurance** (25113S - 7 lots)  **Lot n°6 ASSURANCE RISQUES NUMERIQUES** |
| ACHETEUR : | Université Claude Bernard Lyon 1  Pôle Finances, Achats, Pilotage - Direction des Achats |
| PERSONNE HABILITÉE : | Université Claude Bernard Lyon 1 |
| ADRESSE : | Bâtiment Julie Victoire Daubié  43 boulevard du 11 novembre 1918  69622 Villeurbanne Cedex  Courriel : achats@univ-lyon1.fr |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché ordinaire de services passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique) |
|  |  |

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| **COURRIEL (obligatoire) :** |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **■** RAISON SOCIALE 1 : |  | | RAISON SOCIALE 3 : |  | |
| SIRET\*\* : |  | | SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | | ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | | TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | | COURRIEL : |  | |
| PAR : |  | | PAR : |  | |
| LE : |  | | LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | | RAISON SOCIALE 4 : |  | |
| SIRET\*\* : |  | | SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | | ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | | TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | | COURRIEL : |  | |
| PAR : |  | | PAR : |  | |
| LE : |  | | LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | | RAISON SOCIALE 2 : |  | |
| SIRET\*\* : |  | | SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | | ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | | TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | | COURRIEL : |  | |
| FORME JURIDIQUE : |  | | FORME JURIDIQUE : |  | |
| REPRESENTÉ PAR : |  | | REPRESENTÉ PAR : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |
| VARIATION DES PRIX : |  | | VARIATION DES PRIX : |  | |
|  |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

Offre financière

Le prix est forfaitaire et non révisable.

Les variantes libres ne sont pas autorisées.

Les tarifications doivent être exprimées ci-après en indiquant les primes HT et TTC forfaitaires annuelles en € et selon les franchises suivantes :

* garanties « pertes pécuniaires » et « responsabilité » : **15 000 €** par sinistre
* garantie « défense recours » : **sans franchise et sans seuil d'intervention**
* garantie « frais de gestion de crise » : **sans franchise**

**■** MONTANT DE LA PROPOSITION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MONTANT : |  | **€ HT** |
| MONTANT : |  | **€ TTC** |
| Délai : | mois à compter de la notification du contrat | |

\*.

**■** SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | € HT | Dont PME : | € HT |

**■** RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs).

**■** CONDITIONS DE PAIEMENT

| FOURNISSEUR | IBAN | COMPLEMENTS\* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l’acheteur.

**■** Texte autorisant la signature du contrat

Autorisée par la délibération générale du ., référence n°..

OBSERVATIONS - AMENDEMENTS

Rappel : le cahier des clauses techniques particulières, composé des conditions particulières et des conditions générales PROTECTAS, a pour objet de définir les garanties du contrat, et ce, par dérogation à toute autre stipulation contraire ou restrictive.

Le candidat souhaite-t-il émettre des observations, amendements, réserves ou commentaires aux stipulations du cahier des clauses techniques particulières ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OUI |  |  | NON |  |

**Cocher la case « Non » manifestera l'acceptation intégrale par l'assureur des stipulations du cahier des clauses techniques particulières.**

Dans cette hypothèse, le contrat émis par l’assureur sera composé, par ordre de prévalence décroissant, des pièces suivantes :

* l’acte d’engagement valant cahier des clauses administratives particulières et ses annexes « attestation compagnie d'assurance » et « convention de gestion »,
* le cahier des clauses techniques particulières composé des conditions particulières et des conditions générales PROTECTAS

|  |  |
| --- | --- |
| **Si le candidat coche la case « Oui », il doit préciser le nombre d’observations :** |  |

**Les observations éventuelles doivent être énumérées précisément et exhaustivement dans l’annexe 2 au présent acte d'engagement.**

**Lors de l’émission du contrat, le cahier des clauses techniques particulières ne pourra être complété ou modifié que des seuls amendements, observations et commentaires mentionnés au présent article et acceptés par l’acheteur.**

Ainsi, le contrat émis par l’assureur sera composé, par ordre de prévalence décroissant, des pièces suivantes :

1. l’acte d'engagement valant cahier des clauses administratives particulières et ses annexes « attestation compagnie d'assurance » et « convention de gestion »,
2. les observations, amendements, réserves ou commentaires aux stipulations du cahier des clauses techniques particulières éventuellement formulés par le candidat, accompagnées des réponses aux demandes de précisions éventuellement formulées lors de l’analyse des offres,
3. le cahier des clauses techniques particulières composé des conditions particulières et des conditions générales PROTECTAS.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION ÉTABLIE LE : |  | | |
| REPRÉSENTANT LEGAL : |  | | |
| SIGNATURE: |  | | |
| Pour le compte du groupement  *(joindre les pouvoirs)* |  | Pour le seul compte du mandataire du groupement |  |
| Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s’engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. | | | |

DÉCISION DE L’ACHETEUR - OFFRE RETENUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | LA SOLUTION DE BASE : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNÉ LE : |  |
|  | PAR : | Autorisée par la délibération générale du ., référence n°.. |
|  | Accepte les sous-traitants déclarés au contrat | |

**Annexe n° 1 à l’acte d’engagement  
Attestation de la compagnie d’assurance**

La compagnie d'assurance

dont le siège social est situé à

reconnaît avoir reçu l'intégralité du cahier des charges correspondant au lot n° 6 - Assurance **« Risques numériques »** comportant :

|  |
| --- |
| 1 / Acte d'engagement |
| 2 / Annexe n° 1 à l'acte d'engagement « attestation compagnie d'assurance » |
| 3 / Annexe n° 2 à l'acte d'engagement « observations - amendements » |
| 4 / Annexe n° 3 à l'acte d'engagement « convention de gestion » |
| 5/ Cahier des clauses administratives particulières |
| 6 / Cahier des clauses techniques particulières |
| 7 / Dossier technique |

**La compagnie précitée atteste qu'elle dispose des agréments administratifs relatifs aux branches concernées par la présente assurance conformément au Code des assurances.**

Nom et signature du responsable du dossier

A ,

le

**Annexe n° 2 à l’acte d’engagement  
Observations - amendements**

Il est rappelé que les observations doivent être énumérées précisément et exhaustivement.

A ,

le

**Annexe n° 3 à l’acte d’engagement - Convention de gestion**

***Le candidat rayera les mentions inutiles et complètera les champs en pointillés. Le nombre de points attribué pour chaque question est indiqué dans la colonne de droite. Pour les questions comportant plus de deux choix de réponse, le nombre de points correspondant est indiqué sous chaque réponse.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Note de couverture* | Le candidat accepte que l’acte d’engagement vaille note de couverture à compter de la notification du marché. (pas de point pour cette question) | OUI | NON | | | *0,00* |
| Si NON, délai de remise de la note de couverture à compter de la notification du marché : (pas de point pour cette question) | ......... jours | | | | *0,00* |
| *Contrat définitif* | Le candidat accepte que le marché vaille police d’assurance et n’émettra pas de pièce complémentaire (pas de point pour cette question) | OUI | NON | | | *0,00* |
| Si OUI, indiquer le numéro du futur contrat (pas de point pour cette question). | ........................................................ | | | | *0,00* |
| Si NON, délai de remise de la police à compter de la notification du marché : (pas de point pour cette question) | ......... jours | | | | *0,00* |
| *Gestion de sinistres* | Le candidat propose un numéro de téléphone dédié à la gestion des sinistres (droit applicable, démarches à mettre en œuvre, etc.) | OUI | | | NON | *1,00* |
| Ce numéro est joignable 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. | OUI | | | NON | *1,00* |
| En cas de suspicion d'une atteinte aux systèmes d'informations et aux données de l'assuré (acte de malveillance numérique, acte frauduleux, etc.), le candidat assistera l’assuré dans la mise en œuvre des premières mesures visant à la bloquer ou à en limiter les conséquences. | OUI | | | NON | *1,00* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | | | NON | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |
| À la suite d'une atteinte aux systèmes d'informations et aux données de l'assuré (acte de malveillance numérique, acte frauduleux, etc.), le candidat établira un premier diagnostic et assistera l’assuré dans la mise en place des mesures d'urgence. | OUI | | | NON | *1,00* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | | | NON | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |
| À la suite d'une atteinte aux systèmes d'informations et aux données de l'assuré (acte de malveillance numérique, acte frauduleux, etc.), le candidat assistera l’assuré dans la détermination de son origine et listera les actions à mettre en œuvre pour éviter que le sinistre se reproduise. | OUI | | | NON | *0,75* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | | | NON | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |
| À la suite d'un acte de malveillance numérique ou frauduleux, le candidat proposera la mise en œuvre d'une stratégie de communication vis-à-vis des tiers (usagers, prestataires, etc.). | OUI | | | NON | *0,75* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | | | NON | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |
| *Prévention* | Le candidat propose des opérations de sensibilisation/prévention aux risques numériques. | OUI | | | NON | *0,75* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | | |  | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |
| Le candidat propose un audit des risques numériques de l'assuré avec remise d'un rapport détaillé proposant une cartographie des risques et les actions éventuelles à mettre en œuvre. | OUI | | NON | | *0,75* |
| Si OUI, cette prestation est accordée à titre gratuit. | OUI | |  | | *0,50* |
| Si NON, indiquer le tarif (0 point) | ............................. € | | | | *0,00* |

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du candidat**