



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Centre de traitement
informatique
Saint-Etienne

MARCHÉ 03/2025

Acte d'Engagement

ENTRETIEN DES ESPACES VERTS

Marché à Procédure Adaptée (MAPA)

En application de l'article R 2123-1 du décret 2018-1075 du 03.12.2018

I. - IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

POUVOIR ADJUDICATEUR

Centre de Traitement Informatique de Saint-Etienne (CTI Saint-Etienne)

866 rue des Fraisses
42350 LA TALAUDIERE

SIGNATAIRE DU PRÉSENT MARCHÉ

M. Gilles NEZOSI – Directeur du CTI Saint-Etienne

PERSONNE HABILITÉE À DONNER LES RENSEIGNEMENTS

Audrey MARTIN – tél : 04.77.42.95.02 – marches.publics.cti-saint-etienne@assurance-maladie.fr

COMPTABLE ASSIGNATAIRE

M. Julien JAMET – Directeur Comptable et Financier du CTI Saint-Etienne et de la CPAM de Haute-Savoie.

II. - OBJET DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

OBJET DU MARCHÉ

Le présent marché a pour objet l'entretien de l'ensemble des espaces verts du CTI Saint-Etienne.

CODE CPV

77310000-6 / Réalisation et entretiens d'espaces verts

LIEU D'EXÉCUTION :

CTI SAINT ETIENNE - 866, Rue des Fraisses - 42350 LA TALAUDIERE

III. -ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné :

NOM :
Qualité :

Agissant pour le compte de la société ¹

NOM :

Adresse :
.....

SIRET : | | | | | |

APE : | | |

N° et Ville enregistrement RCS ou répertoire métier :
.....

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes :

- ☐ CCTP et annexes ;
☐ CCAP ;
☐ Règlement de la consultation.

☐ M'engage, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter le présent marché.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation (RC).

Si groupement ², préciser si celui-ci est :

- ☐ conjoint ;
☐ solidaire ;

et si le candidat est :

- ☐ mandataire ³
☐ membre ;

Cette page sera alors reproduite en autant d'exemplaires que de membres du groupement.

RÉPARTITION DU MARCHÉ EN CAS DE GROUPEMENT

	TOTAL HT	Part de	Part de	Part de	Part de
RÉPARTITION					

¹ Joindre l'acte d'habilitation autorisant la personne à représenter la personne morale.

² Joindre la copie de la convention privée de groupement ou tout autre acte justifiant de la constitution du groupement d'opérateurs économiques.

³ Joindre l'acte justifiant du mandat de l'Opérateur économique.
27/10/2025

1. MONTANT DU MARCHÉ

Marché traité à prix forfaitaire.

Les modalités de variation de prix sont fixées au CCAP.

Le mois de référence du prix global forfaitaire proposé, appelé « mois zéro » est obligatoirement celui qui précède le mois correspondant à la date limite de remise des offres, soit octobre 2025.

Le titulaire s'engage pour le prix suivant :

Montant H.T. Euros :
Montant TVA Euros :
Montant TTC Euros :
Soit en lettres (TTC euros) :

2. COMPTE À CRÉDITER

Compte ouvert au nom de :

Sous le numéro :Clé RIB :

Banque :

Code banque :Code guichet :

En cas de groupement, joindre les RIB de chaque membre du groupement.

3. DURÉE D'EXÉCUTION DU MARCHÉ

Le présent marché débutera le 01.01.2026. Il est conclu pour une durée de 1 an, renouvelable 3 fois, soit maximum 4 ans, jusqu'au 31.12.2029.

4. SOUS-TRAITANCE

Indiquer suivant le cas :

☐ pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants,

☐ (préciser le nombre) formulaire(s) DC4 en annexe(s) ⁽¹⁾ du présent acte d'engagement indiquent la nature et le montant des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché.

Le montant des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

..... Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé en cours de travaux leur acceptation à la Personne représentant le pouvoir adjudicateur du marché ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

DÉSIGNATION DU SOUS-TRAITANT	NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION TVA incluse	MENTION DE L'AGRÉMENT ⁽²⁾

⁽¹⁾ A compléter par l'entreprise en fonction du nombre de sous-traitants.

⁽²⁾ A compléter par le Maître d'ouvrage. L'agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

5. SIGNATURE DE L'OFFRE PAR LE CANDIDAT

A

Le

Nom et Qualité du signataire :

Cachet et Signature

6. DÉCISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée.

Elle est complétée par l'(es) annexe(s) suivante(s) :

☐ Annexe 1 : relative à la présentation d'un sous-traitant (Formulaire DC4 à remplir en autant d'exemplaires que de sous-traitants)

A

Le

Le Directeur du CTI Saint-Etienne

Cachet et Signature

LE PRÉSENT MARCHÉ A ÉTÉ NOTIFIÉ LE

**ANNEXE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT
OU DE CESSIION DE CRÉANCES⁴**

Copie certifiée conforme à l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément à la loi n° 81-1 du 2 janvier 1981 modifiée facilitant le crédit aux entreprises en ce qui concerne :

☐ La totalité du marché dont le montant est de

☐ La partie des prestations que le Titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct évaluée à

☐ La partie des prestations évaluées à
et devant être exécutées par
en qualité de :

☐ titulaire

☐ co-traitant

☐ sous-traitant

A Le

Signature

BORDEREAU DE PRIX

Le contractant devra s'il le juge nécessaire, faire toutes les rectifications éventuelles et en inclure les incidences financières dans son prix forfaitaire, par le biais d'une annexe séparée de l'offre répondant au CCTP.

DÉSIGNATION	Nombre d'interventions annuelles Ou Nombre d'heures d'interventions	MONTANT REDEVANCE ANNUELLE (HT)	MONTANT REDEVANCE ANNUELLE (TTC)
Entretien des gazons et zones herbacées			
Entretien des arbres, massifs arbustes et décors floraux			
Entretien des circulations, dallages, pavages et clôtures d'espaces verts			
Entretien du patio			

Montant annuel toutes taxes comprises en chiffres

Montant annuel toutes taxes comprises en lettres :

.....

« Lu et Approuvé »

(Date, cachet de la société et signature)