**MARCHE DE SERVICES D’ASSURANCES**

POUR LE COMPTE DE LA



CITE DE L’ARCHITECTURE ET DU PATRIMOINE

Palais de Chaillot

1 Place du Trocadéro et du 11 novembre

75 116 PARIS

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

MARCHÉ AO-2025-09/05

**Lot n°5 : Assistance Rapatriement Missions**

SOMMAIRE

[A- Objet du marché et de l’acte d’engagement 3](#_Toc213258100)

[■ Objet du marché : 3](#_Toc213258101)

[■ Cet acte d'engagement correspond : 3](#_Toc213258102)

[B- Identification du pouvoir adjudicateur 3](#_Toc213258103)

[C- Contractant(s) 4](#_Toc213258104)

[D- Prix et révision 6](#_Toc213258105)

[D1.1 – SOLUTION DE BASE « ASSISTANCE RAPATRIEMENT MISSIONS » 6](#_Toc213258106)

[D1.2 – VARIANTE LIBRE « ASSISTANCE RAPATRIEMENT MISSIONS » 7](#_Toc213258107)

[E- Délai 8](#_Toc213258108)

[F – Paiement 9](#_Toc213258109)

[G – Signature de l’offre par le candidat 9](#_Toc213258110)

[G - Décision du pouvoir adjudicateur 10](#_Toc213258111)

[I - Notification 11](#_Toc213258112)

[J - Nantissement de créances 12](#_Toc213258113)

|  |
| --- |
| A- Objet du marché et de l’acte d’engagement |

## ■ Objet du marché :

Souscription de contrats d’assurance pour les besoins de **la Cité de l’Architecture et du Patrimoine**

**Lot n°5 : Assistance Rapatriement Missions**

Placement des risques à 100%, gestion de la police d’assurance, mission de conseil et d’accompagnement.

## ■ Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

au **lot n°5 « Assistance Rapatriement Missions »** de la procédure de passation du marché public.

à la solution de base Assistance Rapatriement Missions

à la variante libre Assistance Rapatriement Missions

Annexe AE1 à l’acte d’engagement : CADRE DE REPONSE TECHNIQUE (CRT) / Note récapitulative des réserves et/ou améliorations ;

Annexe AE2 à l’acte d’engagement : Les clauses de sous-traitance et protection des données personnelles ;

Annexe AE3 à l’acte d’engagement : Engagement de confidentialité ;

Annexe AE4 à l’acte d’engagement : L’attestation d’absence de conflit d’intérêt ;

|  |
| --- |
| B- Identification du pouvoir adjudicateur |

**Maître d’ouvrage :**

**Cité de l’Architecture et du Patrimoine**

**Palais de Chaillot**

**1 Place du Trocadéro et du 11 novembre**

**75 116 PARIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Le Président de la Cité de l’Architecture et du Patrimoine ou son représentant. |
| **Ordonnateur :** | Le Président de la Cité de l’Architecture et du Patrimoine |
| **Comptable assignataire des paiements :** | L’Agent comptable |
| **Personne pour le nantissement :** | Le Président |

|  |
| --- |
| C- Contractant(s) |

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : L’acheteur n’impose aucune forme au groupement après attribution.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

Le soumissionnaire est une PME :  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Fax : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE :  PME :  Oui  Non | ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE :  PME :  Oui  Non |
| ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE :  PME :  Oui  Non | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE :  PME :  Oui  Non |

***Engagement***

Après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons), conformément au cahier des charges, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

*(cadres à cocher par le candidat)*

sans réserve

avec réserves

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 euros**, réalisée sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **60** **Jours** à compter de la date limite de remise des offres.

|  |
| --- |
| D- Prix et révision |

La présente offre concerne la solution de base et la variante libre pour le lot n°5 Assistance Rapatriement Missions.

**D1 - PRIX**

## D1.1 – SOLUTION DE BASE « ASSISTANCE RAPATRIEMENT MISSIONS »

*Zones à compléter par le candidat :*

**Assiette de tarification : nombre de missions**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLUTION DE BASE**  **MONTANT DE L'OFFRE EXPRIMEE EN EUROS** | | |
|  | **HORS TAXES** | **TOUTES TAXES COMPRISES** |
| 1. Prime annuelle provisionnelle   **Assistance Rapatriement missions**  Ou  Prime forfaitaire par personne  **Assistance Rapatriement missions** | Montant en chiffres :  …………………………………€  Montant en chiffres :  …………………………………€ | Montant en chiffres :  …………………………………€  Montant en chiffres :  …………………………………€ |
| Taux de commissionnement (\*) : …………………% | | |
| 1. Honoraires annuels de gestion (\*)   du **contrat Assistance Rapatriement missions** | Montant en chiffres :  …………………………………€ | Montant en chiffres :  …………………………………€ |
| Montant global annuel   1. **+ B) =** | Montant en chiffres :  **…………………………………€** | Montant en chiffres :  **…………………………………€** |

(\*) le cas échéant

## D1.2 – VARIANTE LIBRE « ASSISTANCE RAPATRIEMENT MISSIONS »

*Zones à compléter par le candidat :*

**Assiette de tarification : nombre de missions**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIANTE LIBRE**  **MONTANT DE L'OFFRE EXPRIMEE EN EUROS** | | |
|  | **HORS TAXES** | **TOUTES TAXES COMPRISES** |
| 1. Prime annuelle provisionnelle   **Assistance Rapatriement missions**  Ou  Prime forfaitaire par personne  **Assistance Rapatriement missions** | Montant en chiffres :  …………………………………€  Montant en chiffres :  …………………………………€ | Montant en chiffres :  …………………………………€  Montant en chiffres :  …………………………………€ |
| Taux de commissionnement (\*) : …………………% | | |
| 1. Honoraires annuels de gestion (\*)   du **contrat Assistance Rapatriement missions** | Montant en chiffres :  …………………………………€ | Montant en chiffres :  …………………………………€ |
| Montant global annuel  **A+ B) =** | Montant en chiffres :  **…………………………………€** | Montant en chiffres :  **…………………………………€** |

(\*) le cas échéant

*-* ***Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut / Nom** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant HT** |
| Mandataire  ……………….. |  |  | € |
| Cotraitant 1  …………….…. |  |  | € |
| Cotraitant 2  ………………… |  |  | € |
| Cotraitant 3  ………………… |  |  | € |
| Cotraitant 4  ………………… |  |  | € |

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| --- | --- |
|  | € |

|  |
| --- |
| E- Délai |

Le délai d'exécution des prestations est fixé par le pouvoir adjudicateur dans les conditions ci-après :

**Le marché entrera en vigueur le 1er janvier 2026 pour une durée de un (1) an, soit jusqu’au 31 décembre 2026 à minuit.**

**Il est renouvelable tacitement trois fois un an, sans que la durée totale du marché ne puisse excéder 4 ans.**

Si le pouvoir adjudicateur décide de ne pas reconduire le marché, le titulaire sera informé au moins 6 (SIX) mois avant la fin de la durée de validité par lettre recommandée avec accusé réception.

La non-reconduction du marché ne peut ouvrir droit au profit du titulaire à aucune indemnité de quelque sorte que ce soit, ni à aucun dédommagement.

Il pourra être résilié annuellement par les parties au 1er janvier, moyennant un préavis de 6 (SIX) mois pour l’Assuré et pour l’Assureur.

|  |
| --- |
| F – Paiement |

L’acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché par virement bancaire dans un délai maximum de paiement à 60 (SOIXANTE) jours à compter de la date de réception de la demande de paiement par l’acheteur ou, par le maître d'œuvre s’il y a intervention d’un maitre d’œuvre selon les dispositions du décret n° 2013-269 du 29/03/2013 modifié.

Compte à créditer : Le titulaire devra nous fournir son RIB.

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur :

un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire;

les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées ci-avant.

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer (joindre RIB)**

**Joindre un RIB à l’acte d’engagement**

**F2- Avance**

Il n’est pas prévu d’avance.

|  |
| --- |
| G – Signature de l’offre par le candidat |

La signature de l'acte d'engagement par les parties vaut signature de ses éventuelles annexes et acceptation de l'ensemble des pièces contractuelles listées au CCAP.

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A** ........................................... , **le** ...........................  **Signature du (des) prestataire(s) :**  Nom et qualité du signataire |

|  |
| --- |
| G - Décision du pouvoir adjudicateur |

**La présente offre est acceptée :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Avec sa solution de base Assistance Rapatriement Missions |
|  | Avec sa variante libre Assistance Rapatriement Missions |

**Elle est complétée par les annexes suivantes :**

Annexe AE1 à l’acte d’engagement : CADRE DE REPONSE TECHNIQUE (CRT) / Note récapitulative des réserves et/ou améliorations ;

Annexe AE2 à l’acte d’engagement : Les clauses de sous-traitance et protection des données personnelles ;

Annexe AE3 à l’acte d’engagement : Engagement de confidentialité ;

Annexe AE4 à l’acte d’engagement : L’attestation d’absence de conflit d’intérêt ;

A Paris, le ...........................

Le représentant du pouvoir adjudicateur

Signature

|  |
| --- |
| I - Notification |

Date de notification du marché au titulaire : …………………….

Avis de réception de la notification du marché :

**En cas de remise par lettre recommandée avec accusé de réception,** coller dans ce cadre l’avis de réception postal daté et signé par le titulaire

**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 .............................................

Signature

|  |
| --- |
| J - Nantissement de créances |

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 créances de :

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La totalité du bon de commande nº afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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.

**Pour la Cité de l’Architecture et du Patrimoine :**

*(Visa ou avis de l’autorité chargée du contrôle financier)*

A : …………………, le ……………………

Signature

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*