Une image contenant Graphique, clipart, graphisme, Pochoir

Description générée automatiquement

**Acte d’Engagement**

**Marché n°****2025-019**

**Gestion déléguée** **« retraite / invalidité décès »**

Le marché n°**2025-019** est conclu entre :

* D’une part, la **Caisse de prévoyance et de retraite** présentée à l’article **1.1** du présent Acte d’Engagement ;
* Et d’autre part, le **Prestataire** présenté à l’article **1.2** du présent **Acte d’Engagement**.

Ce marché est un **marché public** au sens de l’article [L. 1111-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037703258) du code de la commande publique.

Le marché n°**2025-019** a été passé dans le cadre d’une procédure adaptée en application des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 du code de la commande publique ;

Les **conditions financières** du marché n°**2025-019** ont été établies selon les **conditions économiques** en vigueur au mois de **décembre 2025 (mois m0).**

# PARTIES AU MARCHE

## La Caisse de prévoyance et de retraite

La **Caisse de prévoyance et de retraite**, partie au marché n°**2025-019**, est la suivante :

La **Caisse de prévoyance et retraite des notaires libéraux (CPRN)**

|  |  |
| --- | --- |
| Forme juridique : | Organisme de sécurité sociale de droit privé |
| Représentant légal : | Directeur Général, M. Thibaud BEROUD. |
| Adresse : | 43, avenue hoche |
| Code postal : | 75008 |
| Ville : | Paris |
| Numéro SIRET : | 784 338 899 00015 |
| Code NAF/APE : | 84.30B |

## Le Prestataire

### Prestataire sous la forme individuelle

Le **Prestataire**, partie au marché n°**2025-019**, est :

|  |  |
| --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale : | **…………………………………………………………** |
| Représentant légal | **…………………………………………………………** |
| Forme juridique : | **……………………..……………………….…….…..** |
| Adresse : | **…………………………………………………………** |
| Code postal : | **…………………………………………………………** |
| Ville : | **…………………………………………………………** |
| Téléphone : | **…………………………………………………………** |
| Courriel : | **…………………………………………………………** |
| Numéro SIRET : | **…………………………………………………………** |
| Numéro RCS ou RM : | **…………………………………………………………** |
| Code NAF/APE : | **…………………………………………………………** |

Le **Prestataire** est une **.........** au sens de l’INSEE (sélectionnez la taille de votre entreprise).

### Prestataire sous la forme d’un groupement

#### Composition

Les co-Prestataires (cotraitants), parties au marché n°**2025-019**, sont les **membres du groupement** présentés ci-après :

Le **Cotraitant n°1**, partie au marché n°**2025-019**, est :

|  |  |
| --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale : | **…………………………………………………………** |
| Représentant légal | **…………………………………………………………** |
| Forme juridique : | **……………………..……………………….…….…..** |
| Adresse : | **…………………………………………………………** |
| Code postal : | **…………………………………………………………** |
| Ville : | **…………………………………………………………** |
| Téléphone : | **…………………………………………………………** |
| Courriel : | **…………………………………………………………** |
| Numéro SIRET : | **…………………………………………………………** |
| Numéro RCS ou RM : | **…………………………………………………………** |
| Code NAF/APE : | **…………………………………………………………** |

Ce **Cotraitant** est une **.........** au sens de l’INSEE (sélectionnez la taille de votre entreprise).

Le **Cotraitant n°2**, partie au marché n°**2025-019**, est :

|  |  |
| --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale : | **…………………………………………………………** |
| Représentant légal | **…………………………………………………………** |
| Forme juridique : | **……………………..……………………….…….…..** |
| Adresse : | **…………………………………………………………** |
| Code postal : | **…………………………………………………………** |
| Ville : | **…………………………………………………………** |
| Téléphone : | **…………………………………………………………** |
| Courriel : | **…………………………………………………………** |
| Numéro SIRET : | **…………………………………………………………** |
| Numéro RCS ou RM : | **…………………………………………………………** |
| Code NAF/APE : | **…………………………………………………………** |

Ce **Cotraitant** est une **.........** au sens de l’INSEE (sélectionnez la taille de votre entreprise).

Le **cotraitant n°3**, partie au marché n°**2025-019**, est :

|  |  |
| --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale : | **…………………………………………………………** |
| Représentant légal | **…………………………………………………………** |
| Forme juridique : | **……………………..……………………….…….…..** |
| Adresse : | **…………………………………………………………** |
| Code postal : | **…………………………………………………………** |
| Ville : | **…………………………………………………………** |
| Téléphone : | **…………………………………………………………** |
| Courriel : | **…………………………………………………………** |
| Numéro SIRET : | **…………………………………………………………** |
| Numéro RCS ou RM : | **…………………………………………………………** |
| Code NAF/APE : | **…………………………………………………………** |

Ce **Cotraitant** est une **.........** au sens de l’INSEE (sélectionnez la taille de votre entreprise).

Le **Cotraitant n°4**, partie au marché n°**2025-019**, est :

|  |  |
| --- | --- |
| Raison ou dénomination sociale : | **…………………………………………………………** |
| Représentant légal | **…………………………………………………………** |
| Forme juridique : | **……………………..……………………….…….…..** |
| Adresse : | **…………………………………………………………** |
| Code postal : | **…………………………………………………………** |
| Ville : | **…………………………………………………………** |
| Téléphone : | **…………………………………………………………** |
| Courriel : | **…………………………………………………………** |
| Numéro SIRET : | **…………………………………………………………** |
| Numéro RCS ou RM : | **…………………………………………………………** |
| Code NAF/APE : | **…………………………………………………………** |

Ce **Cotraitant** est une **.........** au sens de l’INSEE (sélectionnez la taille de votre entreprise).

En cas de défaillance d’un cotraitant autre que le mandataire, les membres du groupement sont tenus de désigner un nouveau cotraitant ou de substituer au cotraitant défaillant un membre du groupement.

A défaut, et à l'issue d'un délai de **huit (8) jours calendaires** suivant la notification de la mise en demeure par la **CPRN** d'y procéder, celle-ci substituera un des membres du groupement au cotraitant défaillant.

#### Forme

Le **groupement** composé des **cotraitants** susmentionnés est un groupement (sélectionnez l’une des cases) :

* Solidaire
* Conjoint avec mandataire ..................... (sélectionnez le type de mandataire).

#### Mandataire

Le mandataire du groupement est le cotraitant suivant : **…………………………………………………………** .

En tant que mandataire du groupement, ce dernier est réputé, par l’intermédiaire de son représentant, disposer des pouvoirs suffisants pour engager le groupement pendant la phase de passation et d’exécution du marché n°**2025-019.** La preuve de ces pouvoirs est jointe à l’**Acte d’Engagement**.

|  |
| --- |
| En cas de défaillance du mandataire, les membres du groupement sont tenus de lui désigner un remplaçant. A défaut de désignation dans un délai de **huit (8) jours calendaires** suivant la notification de la mise en demeure par la **CPRN** d'y procéder, le **co-traitant n°1** s’il n’est pas déjà le mandataire ou à défaut le **co-traitant** suivant **dans l’ordre de présentation du groupement**, sera désigné de plein droit comme **nouveau mandataire**. |

# OBJET DU MARCHE

Le marché n°**2025-019** a pour objet la fourniture d’un service de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès ».**

Le service de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** doit être fourni **« in situ ».**

# NATURE DU MARCHE

Le marché n°**2025-019** est un **marché de service au sens de l'article L. 1111-4** du code de la commande publique.

# FORME DU MARCHE

Le marché n°**2025-019** prend la forme d’un **accord-cadre à bons de commande mono attributaire au sens de l'article R. 2162-2 alinéa 2 du code de la commande publique**.

Ce marché est conclu uniquement avec **le Prestataire** présenté à l’article **1.2** du présent **Acte d’Engagement.**

Les pièces mentionnées à l’article **5** fixent l’ensemble des termes des prestations attendues dans le cadre du marché n°**2025-019**.

Quant à eux, les **bons de commande** préciseront notamment la quantité et la nature de la prestation à exécuter, le délai d’exécution et le lieu d’exécution.

# PIECES DU MARCHE

Les **pièces du marché** n°**2025-019** sont les suivantes :

1. Le présent **Acte d’Engagement** **(AE)**
2. Le **Bordereau des Prix Unitaires** **(BPU)**
3. Les **Conditions Particulières** **(CP)**
4. Les **Conditions Générales** **(CG)**
5. L’**Offre Technique** du **Prestataire**
6. Les **actes spéciaux de sous-traitance** et leurs éventuels actes modificatifs, postérieurs à la notification du **marché** n°**2025-019**

Si une ou plusieurs des stipulations des pièces du marché n°**2025-019** sont tenues pour non valides ou considérées comme telles en application d'une loi, d'un règlement ou d'une décision d'une juridiction compétente, elles seront réputées non écrites et les autres stipulations demeureront en vigueur.

|  |
| --- |
| Les pièces du marché n°**2025-019** ne peuvent être modifiées que par un avenant conclu dans le respect des dispositions des articles R. 2194-1 et suivants du code de la commande publique. |

# DUREE DU MARCHE

Le marché n°**2025-019** est conclu pour une durée ferme de **quarante-huit (48) mois** à compter de sa date de notification.

Il pourra être mis fin de manière anticipée au marché n°**2025-019** en application des clauses de résiliation stipulées à ses **Conditions Générales.**

# MODALITES DE PASSATION DES BONS DE COMMANDE

Les modalités de passation des **bons de commande** sont définies aux **Conditions Générales** du marché n°**2025-019**.

Le marché n°**2025-019** octroie une **exclusivité** au bénéfice du **Prestataire**.

Nonobstant cette **exclusivité**, la **CPRN** peut exceptionnellement passer des commandes de prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** auprès d’un tiers dans les hypothèses restrictives stipulées aux **Conditions Générales** du marché n°**2025-019**.

# PRESTATIONS DU MARCHE

Le service de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** consiste notamment en :

* Une assistance apportée à la **CPRN** dans le cadre des activités de gestion administrative de dossiers cotisants/assurés ;
* Une assistance apportée à la **CPRN** dans le traitement des fichiers émanant de différents organismes de sécurité sociale.

La consistance des prestations attendues sont décrites aux **Conditions Particulières** du marché n°**2025-019.**

# MODALITES D’EXECUTION DES PRESTATIONS DU MARCHE

Le service de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** doitêtre fourni dans les conditions stipulées aux **Conditions Particulières** et **Générales** du marché n°**2025-019.**

# SOUS-TRAITANCE DES PRESTATIONS DU MARCHE

Conformément à l’article [L. 2193-3](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037703801) du code de la commande publique, le **Prestataire** peut, sous sa responsabilité, **sous-traiter** l’exécution d’une partie desprestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** commandées,à un tiers appelé **« sous-traitant »** à condition de l'avoir déclarée à la **CPRN** et d'avoir obtenu d’elle l'acceptation du sous-traitant et l'agrément de ses conditions de paiement.

|  |
| --- |
| Les modalités de présentation et d’acceptation des déclarations de sous-traitance sont stipulées aux **Conditions Générales** du marché n°**2025-019**. |

# PRIX DU MARCHE

Les prix du marché n°**2025-019** sont les **prix unitaires** stipulés à son **Bordereau des Prix Unitaires**.

Ces **prix unitaires** sont **révisables annuellement** dans les conditions stipulées aux **Conditions Générales** du marché n°**2025-019.**

# MONTANT DU MARCHE

Le marché n°**2025-019**, est conclu :

* **Sans montant minima**l en quantité ou en valeur ;
* **Avec un montant** **maximal** de **720.000,00 € HT (864.000,00 € TTC)**.

La somme de l’ensemble des **bons de commande** émis et exécutés dans le cadre du marché n°**2025-019** ne peut excéder le **montant maximal** susmentionné.

L’atteinte du **montant maximal** n’emporte pas échéance du terme du marché n°**2025-019**.

Toutefois, il interdit :

* A la **CPRN** depasser toute nouvelle commande de prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** au-delà du **montant maximal** susmentionné ;
* Au **Prestataire** d’exécuter toute commande de prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** au-delà du **montant maximal** susmentionné**.**

|  |
| --- |
| Le **montant maximal** du marché n°**2025-019** peut être augmenté dans les conditions stipulées à ses **Conditions Générales.** |

# MODALITES DE PAIEMENT DES PRESTATIONS DU MARCHE

Les paiements des prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** commandées sont effectués par **virement bancaire « SEPA »** et ce dans les conditions et termes stipulés aux **Conditions Générales** du marché n°**2025-019**.

En l’absence de groupement, les virements sont effectués sur le **compte bancaire** du **Prestataire** dont le **RIB** est joint au présent **Acte d’Engagement**.

En cas de **groupement solidaire**, les virements sont effectués sur le **compte bancaire** unique géré par le mandataire du groupement dont le RIB est joint au présent **Acte d’Engagement**.

En cas de **groupement conjoint**, les virements sont effectués sur les **comptes bancaires** propres à chacun des membres du groupement dont les **RIB** sont joints au présent Acted’Engagement.

Dans cette dernière hypothèse, la répartition des paiements entre membres du groupement s’effectue comme indiqué par le mandataire du groupement lors de la passation de la commande.

# SIGNATURE DES PARTIES AU MARCHE

Par la signature du présent **Acte d’Engagement,** le **Prestataire** en tant que (sélectionnez l’une des deux cases) :

* **Unique opérateur économique** s’engage à exécuter les prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** commandées dans les conditions stipulées au marché n°**2025-019** et ce sur la base de son offre.
* **Groupement d’opérateurs économiques** s’engage à exécuter les prestations de **Gestion déléguée « retraite / invalidité décès »** commandées dans les conditions stipulées au marché n°**2025-019** et ce sur la base de l’offre du groupement.

Par la signature du présent **Acte d’Engagement** la **CPRN** s’engage à exécuter ses obligations dans les conditions stipulées au marché n°**2025-019**.

**Signature du Prestataire[[1]](#footnote-2)**

**Qualité du signataire**

**Nom prénom**

**Fait à .......**  **le ....../....../ ......**

**Signature de la CPRN**

**Le Directeur général**

**Thibaud BEROUD**

**Fait à Paris le ....../....../ ......**

En application de l’article 1356 du code civil, les **PARTIES** reconnaissent que la **signature électronique** y compris lorsqu’elle est combinée à **une signature manuscrite** sur un autre exemplaire, **dispose de la même valeur juridique et de la même force probante** qu’une signature manuscrite apposée sur un document papier unique.

En conséquence, les **PARTIES** **renoncent expressément à toute contestation** relative à la validité, l’opposabilité ou la recevabilité du marché n°**2025-019** fondée sur le mode de signature utilisé y compris en cas de pluralité de supports ou de procédés de signature.

1. Veuillez joindre la preuve du pouvoir du signataire [↑](#footnote-ref-2)