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

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |
| --- | --- |
| **MARCHE N°** |  |

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’accord-cadre** |

**pRESTATIONS DE DERATISATION, DESINSECTISATION ET DEpigeonnage DES SITES DES cAISSES PRIMAIRES D’ASSURANCE MALADIE D’ILE DE France ET DE LA CAISSE REGIONALE D’ASSURANCE MALADIE D’ILE DE FRANCE**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme**  **Directeur général**  **Service prescripteur**  **Adresse** | **:**  **:**  **:**  **:** | Caisse Primaire d’Assurance Maladie de Paris  Raynal LE MAY  Département Immobilier  21, rue Georges Auric - 75948 Paris cedex 19 |

|  |
| --- |
| **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 mandataire du groupement défini ci-après |

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

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

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

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

Êtes-vous :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Une TPE |
|  | Une PME |
|  | Un grand compte |

|  |  |
| --- | --- |
| Forme juridique de votre société : |  |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

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 correspondant au mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **6** **mois** à compter de la date limite de remise des offres.

|  |
| --- |
| **D – Prix** |

Le candidat devra compléter **l’annexe financière : AE annexe 1 comprenant la DPGF, le BPU et le DQE.**

Ainsi, les prestations seront réglées sur la base des prix figurant sur la Décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF) pour les prestations préventives et le BPU (BPU) pour les prestations curatives et ponctuelles.

Les modalités de fixation des prix et de variation des prix sont fixées à l'article 2 du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

|  |
| --- |
| **E - Durée du marché** |

L’accord-cadre est conclu pour une durée initiale de 12 (douze) mois à compter du 15 février 2026.

L’accord-cadre est reconductible 3 (trois) fois de manière tacite pour une durée de 12 (douze) mois sans pouvoir excéder une durée totale (reconductions comprises) de 48 (quarante-huit) mois.

Le Titulaire du marché ne peut pas refuser la reconduction selon les dispositions de l'article R.2112-4 du Code de la commande publique.

|  |
| --- |
| **F – Paiement** |

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

Joindre un RIB

**F2 - Avance**

Conformément à l’article 2.6 du CCAP, une avance est prévue.

*Zone à compléter par le candidat :*

**Le candidat**  Accepte l’avance  Refuse l’avance

|  |
| --- |
| **G - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

|  |
| --- |
| **H - Décision du pouvoir adjudicateur *(cadre réservé à la CPAM de Paris)*** |

**La présente offre est acceptée :**

Avec sa solution de base

Ses annexes : cadre de réponse financière et technique, le dossier d’informations, la notice hygiène et de sécurité,

Le livret de sécurité joint au marché à remettre à vos salariés intervenants dans nos locaux

**Le présent marché :**

A fait l’objet d’une mise au point (ci-jointe en annexe)

N’a pas fait l’objet d’une mise au point

À Paris, le

**Le représentant du pouvoir adjudicateur,**

**Raynal LE MAY, Directeur général**

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R.2191-62 du Code de la Commande Publique (nantissements ou cessions de créances) :

**FORT Sonia,**

**Directrice Comptable et Financier**

**CAISSE PRIMAIRE D’ASSURANCE MALADIE DE PARIS (CPAM PARIS)**

**21, rue Georges Auric,**

**756948 Paris Cedex**

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

La notification transforme le projet d’accord-cadre en accord-cadre et le candidat en titulaire. La notification consiste en l’envoi du courrier de notification par le biais de la messagerie du profil d’acheteur PLACE ou en l’envoi via tout autre outil permettant de désigner l’expéditeur, de garantir l’identité du destinataire et d’établir que le document lui a été remis et quand il a été remis avec horodatage (exemple : envoi d’un recommandé électronique).