MARCHE PUBLIC DE SERVICES



Marché de services bancaires

**Groupement de commandes**

composé de

l’URSSAF d’Aquitaine,

de l’URSSAF de Poitou-Charentes

et de l’URSSAF du Limousin

**Organisme en charge de la passation du marché :**

URSSAF d’Aquitaine

acte d’engagement

Lot n°3

**N° de marché : 2025-PAM-06**

**Appel d’offres ouvert**

# ARTICLE 1 – Identification du pouvoir adjudicateur qui passe le marché

Pouvoir adjudicateur :

Urssaf d’Aquitaine

3 rue Théodore Blanc

33520 Bruges

agissant en tant que coordonnateur du groupement de commandes composé des membres suivants :

* Urssaf d’Aquitaine

3 rue Théodore Blanc

33520 Bruges

- Urssaf de Poitou-Charentes

2 rue du 14 juillet 1789

86000 Poitiers

- Urssaf du Limousin

11 rue Camille Pelletan

87000 Limoges

Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

Monsieur Henri LOURDE-ROCHEBLAVE

Directeur Régional

Urssaf d’Aquitaine

Téléphone : 05 56 11 78 01

E-mail : henri.lourde-rocheblave[@urssaf.fr](mailto:isabelle.lustig-arnold@urssaf.fr)

Origine de son pouvoir de signature :

La convention constitutive de groupement de commandes signée le 19 décembre 2025 donne pouvoir au directeur de l’Urssaf d’Aquitaine pour préparer, signer et notifier le marché au nom de l’ensemble des organismes membres du groupement. Chaque membre du groupement s’assure pour ce qui le concerne de la bonne exécution du marché.

La consultation est passée dans le cadre d’un groupement de commandes constitué de l’Urssaf d’Aquitaine, de l’Urssaf de Poitou-Charentes et de l’Urssaf du Limousin. Son objet est la fourniture de services bancaires, à savoir :

* la gestion de comptes d’encaissement des cotisations, des contributions et autres versements de sommes recouvrées par les Urssaf,
* le transfert des fonds encaissés au « compte courant central » de l’Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) ouvert auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (dit « compte ACOSS »),
* la gestion de comptes courants,
* le traitement par le titulaire des opérations d’encaissement et de décaissement et la prise en charge des moyens de paiement,
* la mise à disposition par le titulaire de services associés.

Objet du marché :

Le lot n°3 concerne :

* 1 compte d’encaissement destiné à encaisser une partie des sommes recouvrées par l’Urssaf d’Aquitaine, selon les conditions figurant en annexe au CCP,
* ainsi que les services associés au fonctionnement et à la gestion de ce compte.

Désignation de la personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R.2191-59 à R.2191-62 du code de la commande publique :

Le directeur comptable et financier dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous.

Désignation du comptable assignataire :

Monsieur Igor CHURLAUD

Directeur comptable et financier

Urssaf d’Aquitaine

Téléphone : 05 56 11 78 14 / 06 80 11 25 91

E-mail : igor.churlaud@urssaf.fr

Textes applicables :

Le présent marché est soumis aux dispositions de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés des organismes de sécurité sociale et du code de la commande publique.

Le présent marché est passé en vertu des articles L.2124-2, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique.

# ARTICLE 2 – Engagement du candidat

Nom, prénom et qualité du signataire :

Adresse professionnelle et téléphone :

🞏 **Agissant pour mon propre compte** ;

🞏 **Agissant pour le compte de la société** *(Indiquer le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

**OU**, s’il s’agit d’un groupement

🞏 Erreur! Signet non défini.**Agissant en tant que membre du groupement**

🞏 **Erreur! Signet non défini.**groupement solidaire 🞏 **Erreur! Signet non défini.** groupement conjoint ***\****

*(Identifier chacun des membres du groupement en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

OU

* **Agissant en tant que mandataire habilité à signer l’offre du groupement par l’ensemble de ses membres ayant signé le document d’habilitation en date du…………..**

*(Identifier le mandataire en indiquant le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou Répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée)* ;

🞏 groupement solidaire **Erreur! Signet non défini.** 🞏 groupement conjoint \*

🞏 **Erreur! Signet non défini.**mandataire solidaire**Erreur! Signet non défini.** 🞏 mandataire non solidaire

*(cocher la case correspondante)*

***\* En cas de groupement conjoint, les membres du groupement* indiquent au niveau du cadre de réponse financier (annexe 1 du présent acte d’engagement), *le montant et la répartition détaillée des prestations que chacun d’entre eux s’engage à exécuter.***

**Après avoir pris connaissance du CCP n° 2025-PAM-06 et des documents qui y sont mentionnés, après les avoir acceptés dans leur ensemble sans réserve ni modification,**

**Après avoir établi les pièces prévues aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique,**

🞏 Je m'engage, sur la base de mon offre

🞏 J’engage le groupement dont je suis mandataire, sur la base de l’offre du groupement**Erreur! Signet non défini.**

🞏 L’ensemble des membres du groupement s’engage, sur la base de l’offre du groupement

*(cocher la case correspondante)*

# ARTICLE 3 – Conditions financières

Les conditions financières applicables au présent marché sont définies dans le cadre de réponse financier (annexe 1 de l’acte d’engagement).

***3-1 Unité monétaire***

Le candidat est informé du fait que l’organisme souhaite conclure le marché dans l’unité monétaire : EURO.

***3-2 Prix du marché***

Les prestations seront rémunérées par application de prix unitaires etforfaitaires dans les conditions définies dans le cadre de réponse financier (annexe 1 de l’acte d’engagement).

Les prix sont fermes pour toute la durée du marché*.* Le taux de TVA applicable est le taux en vigueur à la date du fait générateur.

***3-3******Compte(s) à créditer***

🞏 en euros

Banque :

Code banque :

Code guichet :

N° compte :

Clé RIB :

BIC :

IBAN :

Je joins à cet effet un relevé d’identité bancaire original du compte tenu dans l’unité monétaire de règlement choisie. Je m’engage en outre à notifier à l’Urssaf d’Aquitaine toutes modifications de mes coordonnées bancaires avec un préavis d’un mois avant tout paiement et à joindre un relevé d’identité bancaire original modificatif.

***3-4 Bénéfice de l’avance visée à l’article 8.3.2.2 du cahier des clauses particulières***

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

***3-5 Mode de règlement choisi par l’URSSAF***

Le mode de règlement est le virement par paiement à 30 jours à compter de la réception de la facture conforme. A titre dérogatoire, un règlement par prélèvement ne serait envisageable que sous réserve d’une acceptation expresse par l’Urssaf et selon des modalités validées par celle-ci.

**ARTICLE 4 – Conditions d’exécution du marché**

L’exécution du présent marché se déroule selon les modalités fixées au cahier des clauses particulières.

**ARTICLE 5 – Durée de validité des offres**

L’engagement figurant à l’article 2 me lie pour la durée de validité des offres indiquée au règlement de la consultation, soit 180 jours à compter de la date limite fixée pour la réception des offres.

**ARTICLE 6 – Sous-traitance**

L’annexe n°3 au présent acte d'engagement indique la nature et le montant maximum des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance.

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 ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA |  |
| Taux de la TVA\* |  |
| Montant TTC |  |
| Montant (TTC) arrêté en lettres |  |

\*Le taux de TVA applicable est le taux en vigueur à la date du fait générateur.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Dans le cadre de la possible rematérialisation sous format papier de l’offre, telle que prévue à l’article 10du règlement de la consultation, il sera demandé au candidat désigné attributaire **de dater et** **signer manuscritement l’acte d’engagement** (qui aura été déposé initialement sous format électronique), en indiquant la mention suivante : « **suite à la rematérialisation de mon offre** ».

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature** |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

### SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**La présente offre comprenant ….. annexe(s) listée(s) ci-après est acceptée :**

**-**

**-**

**-**

**-**

🞏 en euros, unité monétaire d’exécution du marché et de tous les actes qui en découlent.

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir*  *acte d’engagement* | **Le Directeur Régional** |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |

**DATE DE NOTIFICATION DU MARCHE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Avis de réception postal de la notification du marché* | |
| signé le .......................................... | par le titulaire |
| ***Ou***  *Récépissé de notification* | |
| remis le .......................................... | au titulaire |
|  |  |

Annexe n°2 – Déclaration sur l’honneur en cas de sous-traitance

Cette déclaration doit être complétée et signée par chaque entreprise sous-traitante.

Je, soussigné(e)

En qualité de

Agissant pour le compte de (société, entreprise)

Atteste sur l’honneur

* n’entrer dans aucun des cas d’interdiction de soumissionner prévus aux articles L.2141-1 à L.2141-5 du code de la commande publique (\*).

Fait à , le

Signature

(\*) Dans l’hypothèse où le sous-traitant est admis à la procédure de redressement judiciaire, son attention est attirée sur le fait qu’il lui sera demandé de prouver qu’il a été habilité à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d’exécution du marché public.

Annexe n°3 – DEMANDE EVENTUELLE D’ACCEPTATION D’UN SOUS-TRAITANT

ET D’AGREMENT DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE (1) (2)

MARCHE :

Identification du Candidat :

Objet du marché :

SOUS-TRAITANT :

Identification du sous-traitant :

Nom, raison ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone :

◼  Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, association, établissement public, etc.) :

◼  Numéro d’enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers, au centre de formalités des entreprises :

◼  Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d’engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l’habilitation à engager le sous-traitant.)*

◼ Le sous-traitant déclare remplir les conditions pour avoir droit au paiement direct *(article R.2193-10 du code de la commande publique) :*

*(Cocher la case correspondante)*  NON  OUI

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :

Nature des prestations sous-traitées:

◼  Montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant :

* Taux de la TVA : …………………………………..
* Montant maximum HT : …………………………..
* Montant maximum TTC : …………………………

◼  Modalités de variation des prix :

CONDITIONS DE PAIEMENT :

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, n° de compte, code BIC, IBAN) + relevé d’identité bancaire original :

◼ Conditions de paiement prévues par le contrat de sous-traitance :

◼ Le sous-traitant demande à bénéficier d’une avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

1. **Pièces jointes à fournir par le sous-traitant :**

**- la déclaration sur l’honneur du sous-traitant concerné (annexe 2) visée ci-avant ;**

**- les pièces demandées dans l'avis d'appel public à la concurrence et le règlement de consultation pour justifier des capacités professionnelles, techniques et financières des candidats.**

1. **Constituer autant d’annexes qu’il y a de sous-traitants à déclarer**

**Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant**

**SIGNATURE DU sous-traitant**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société sous traitante - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Signature |
| A .......................................... | *Par une personne habilitée à représenter la société titulaire - porter la mention*  *« lu et approuvé »* |
| Le .......................................... |  |

**SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente annexe à l’acte d’engagement* | Le Directeur Régional |
| A .......................................... |  |
| Le .......................................... |  |