



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Savoie

MARCHÉ A PROCEDURE ADAPTEE N°06/2025

ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
POUR LE CENTRE D'EXAMENS DE
SANTÉ DE LA CPAM DE
HAUTE-SAVOIE

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Pouvoir adjudicateur

CPAM de Haute-Savoie

Représentée par Monsieur Pierre FENEYROL

Le présent marché est passé selon la procédure adaptée en application du code de la commande publique.

Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-46 et suivants du Code de la commande publique :

Le Directeur de la CPAM de la HAUTE SAVOIE, Monsieur Pierre FENEYROL, représentant le pouvoir adjudicateur. 04.50.88. 60.15

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R291-59 du Code de la commande publique :

Le Directeur comptable et financier de la CPAM de la HAUTE SAVOIE, Monsieur Julien JAMET, 04.50.88.60.11.

ARTICLE 1 - CONTRACTANT(S)

Le présent marché est passé entre :

D'une part,

La CPAM de Haute-Savoie,

Représentée par Monsieur Pierre FENEYROL, Directeur
2 Rue Robert Schuman, 74000 ANNECY

Et,

D'autre part,

CAS n°1 : Pour une société

Je soussigné (nom et prénom) :

Agissant au nom et pour le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique de la Société) :

En qualité de :

Ayant son siège social à (adresse complète) :

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :

Code d'activité économique principale (APE) :

Numéro d'inscription au registre du commerce :

PME : ☐ OUI ☐ NON

Ou,

CAS n°2 : Pour un Groupement

Nous soussignés

Cotraitant 1 :

Nom et prénom :

Agissant au nom et pour le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique de la Société) :

Ayant son siège social à (adresse complète) :

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :

Code d'activité économique principale (APE) :

Numéro d'inscription au registre du commerce :

Cotraitant 2 :

Nom et prénom :

Agissant au nom et pour le compte de la Société (intitulé complet et forme juridique de la Société) :

Ayant son siège social à (adresse complète) :

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'identité d'établissement (SIRET) :

Code d'activité économique principale (APE) :

Numéro d'inscription au registre du commerce :

Forme du groupement :

- ☐ Conjoint
- ☐ Solidaire

Mandataire Solidaire :

M ou Mme :

Remarque :

En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire de chacun des autres opérateurs du groupement dans les obligations contractuelles de celui-ci à l'égard du représentant du pouvoir adjudicateur jusqu'à la date à laquelle ces obligations prennent fin.

En cas de groupement solidaire, chacun des membres du groupement est engagé financièrement pour la totalité du marché et doit pallier une éventuelle défaillance de ses partenaires ; l'un d'entre eux, désigné dans l'acte d'engagement comme mandataire, représente l'ensemble des opérateurs, vis-à-vis du représentant du pouvoir adjudicateur pour l'exécution du marché.

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés,

- ☐ M'engage sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus,
- ☐ Nous engageons sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus,

À exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée :

- ☐ Ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 120 jours,
- ☐ Ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 120 jours

À compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation (RC).

ARTICLE 2 - PRIX

Les prix applicables sont ceux indiqués dans la nomenclature en vigueur ainsi que la nomenclature CCAM pour les actes relevant de celle-ci.

ARTICLE 3 - PAIEMENTS

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché par virement bancaire sur le compte dont les coordonnées sont reproduites ci-après :

- Compte ouvert au nom de
- Sous le numéro Clé RIB
- Banque
- Code banque..... Code guichet

Le Titulaire fournit, en annexe du présent Acte d'Engagement, un Relevé d'Identité Bancaire.

ARTICLE 4 - DELAI GLOBAL DE PAIEMENT

Le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

ARTICLE 5 - AVANCE

Le titulaire ou son sous-traitant admis au paiement direct bénéficient d'une avance calculée en application du code de la commande publique dès lors que le marché respecte les conditions mentionnées à l'article R. 2191-3.

Lorsque le titulaire ou le sous-traitant est une petite ou moyenne entreprise au sens du code de la commande publique, le taux de l'avance mentionné à l'article R. 2191-10 est fixé à 30 %.

- ☐ Je ne refuse pas de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre
- ☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre

ARTICLE 6 - SOUS-TRAITANCE

Indiquer suivant le cas :

- ☐ Pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous-traitants,
- ☐ Pour l'exécution du marché, j'envisage de recourir à un ou plusieurs sous-traitants. A ce titre, je fournis et je complète l'imprimé DC4 du Ministère de l'industrie, de l'économie et de l'emploi appelé « Déclaration de sous-traitance ». Ce document est annexé à l'acte d'engagement et devient contractuel.

Fait en un seul original,

à, le

Mention manuscrite "lu et approuvé"
Signature de l' (ou des) Entrepreneur(s)

Est acceptée, pour valoir Acte d'engagement, l'offre correspondant :

La présente offre est complétée par les annexes suivantes :

-
-
-
-

A ANNECY le

La personne signataire du marché