|  |  |
| --- | --- |
|  | **POUVOIR ADJUDICATEUR  (organisme contractant)** **CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DES HAUTS-DE-SEINE**  **70-88, rue Paul Lescop  92023 NANTERRE CEDEX**  *(organisme de droit privé charge de la gestion d’un service public)* |

ACTE D'ENGAGEMENT (A.E.)

###### OBJET DE LA PROCEDURE ADAPTEE N° 03/2026

**PrestationS DE FORMATIONS DANS LE DOMAINE DES OUTILS D’ANALYSE pour le dispositif « PERSPICAF », destinÉes À L’INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION DES ALLOCATIONS FAMILIALES (IRFAF) RELEVANT DE LA CAF DES HAUTS-DE-SEINE**

**lot n°4 – FORMATIONS CARTOGRAPHIE AVEC MAPINFO   
  
ACCORD-CADRE À BONS DE COMMANDE**

ACCORD-CADRE ALLOTI PASSÉ PAR PROCEDURE ADAPTEE EN APPLICATION DES DISPOSITIONS DES ARTICLES R 2123-1-3° (MARCHE DE SERVICES SPECIFIQUES), R.2131-15, R.2161-2 A R.2161-5, ET R2162-13 et 14 DU CODE DE LA COMMANDE PUBLIQUE

A.E DE L’ACCORD CADRE A BONS DE COMMANDE CAF 92 n°

*(Cadre réservé à l’Organisme contractant)*

*Date d’établissement : 20/01/2026*

**A – OBJET DE L’ACTE D’ENGAGEMENT**

* Objet de l’accord-cadre

Le présent accord-cadre a pour objet**la conception, l'animation et la maintenance d’actions de formation dans le domaine CARTOGRAPHIE AVEC MAPINFO pour l’Institut Régional de Formation des Allocations Familiales (IRFAF) relevant de la Caf des Hauts-de-Seine (lot n° 4).**

Le marché s’exécutera sous la forme d’un accord-cadre à bons de commande, passé sans minimum, avec un maximum de commandes fixé comme suit sur la durée totale de validité du marché =

- maximum = 75 000 € TTC ;

**Le Titulaire de l’accord-cadre est soumis à une obligation de résultat pour la réalisation des sessions de formation.**

**B – ENGAGEMENT DU TITULAIRE OU DU GROUPEMENT TITULAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **B1 – Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :** |
|  | CCAP n° 03/2026 |
|  | CCTP n° 03/2026 et son annexe. |
|  | CCAG PI (Arrêté du 30 mars 2021 paru au Journal Officiel du 1er avril 2021). |

Et conformément à leurs clauses,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Le signataire | | |
|  | S’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;  *[Indiquer le mon commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente, son adresse électronique, ses numéros de téléphone, de fax, et son numéro SIRET]* :  ……………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………….. | |
|  | Engage la société ………………………..sur la base de son offre ;  *[Indiquer le mon commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente, son adresse électronique, ses numéros de téléphone, de fax, et son numéro SIRET]* :  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….. | |

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aux prix indiqués à l’annexe 1 à l’acte d’engagement « bordereau de prix »  ***! Le délai de validité de mon offre ainsi présentée est de 120 jours (cent vingt jours), à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation (R.C.).*** |

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations.**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques)*

Pour l’exécution du marché ou de l’accord cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :   
*(cocher la case correspondante) :*

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

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 – Compte (s) à créditer**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal)*

* Nom de l’établissement bancaire : ……………………………
* Numéro de compte : ……………………………….

**B4 – Avance (article R 2191-63 du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018)**

Je renonce au bénéfice de l’avance *(cocher la case correspondante)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | NON OUI |

**B5 – Durée d’exécution du marché ou de l’accord –cadre**

La durée d’exécution de l’accord-cadre est de 48 mois, à compter de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | La date de notification du marché ou de l’accord cadre ;  Toutefois, durant cette durée, l’Organisme contractant aura la faculté de dénoncer le marché, à l’échéance annuelle, par tout moyen matériel ou dématérialisé (courrier électronique) permettant de déterminer de façon certaine la date de sa réception, moyennant un préavis de trois mois.  NON OUI   |  | | --- | |  | |

L’accord-cadre est reconductible : non

**C – SOUS TRAITANCE**

Les dispositions relatives à la sous-traitance sont régies par les articles L.2193-1 et suivants et R2193-1 et suivants du Code de la Commande Publique.

Le Titulaire ne peut sous-traiter l’intégralité de son marché. Il doit obtenir au préalable du Pouvoir adjudicateur l’acceptation de chaque sous-traitant et l’agrément des conditions de paiement de chaque contrat de sous-traitance.

En cas de recours à la sous-traitance, il est rappelé au candidat que ce dernier doit produire, obligatoirement, tous les éléments, justificatifs et certificats requis mentionnés au C.C.A.P. de l’accord-cadre.

Il doit en outre compléter les éléments ci-après ainsi que pour chaque sous-traitant proposé l’annexe (imprimé DC 4) jointe au dossier de consultation).

Veuillez indiquer suivant le cas (1) :

Pour l’exécution des travaux, dans le cadre du présent accord-cadre, je n’envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants ;

 En cas de recours à la sous-traitance, j’indique la nature et le montant des prestations que j’envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

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 de l’accord-cadre.

Le montant total des prestations que j’envisage de sous-traiter conformément à ces annexes

est de : ………………………….………euros HT soit euros T.T.C.

En outre, le tableau ci-après (2) indique la nature et le montant que j’envisage, de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé préalablement leur acceptation et leur agrément à la personne responsable du marché ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) pourra (ont) présenter en nantissement.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation du sous-traitant et adresse | Nature de la prestation sous-traitée | Durée de la sous-traitance | Montant de la prestation en euros HT | Montant de la prestation en euros TTC |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(1) Cocher la case souhaitée (2) A compléter*

**D – COORDONNÉES DU PRESTATAIRE**

Le prestataire indique ci-après les coordonnées de la personne pouvant être contactée pour le suivi de la réponse à la consultation :

|  |
| --- |
| * NOM et PRENOM : |
| * FONCTION : |
| * ADRESSE  : * @mail : …………………………………………………….. * Téléphone : ……………………………………….. |

**E – SIGNATURE DU MARCHÉ OU DE L’ACCORD CADRE PAR LE TITULAIRE INDIVIDUEL OU, EN CAS DE GROUPEMENT, LE MANDATAIRE DUMENT HABILITÉ**

**E1 – Signature du marché ou de l’accord cadre par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.*

**E2 – Signature du marché ou de l’accord cadre en cas de groupement.**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant (art. R2142-24 du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018)

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire] :*

*…………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………….*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Conjoint OU Solidaire |
|  | |  |
|  |  | | Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement : | | |

*(Cocher la ou les cases correspondantes)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;  *(joindre les pouvoirs en annexe au présent document*) |
|  | | Pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre  *(joindre les pouvoirs en annexe au présent document)* |
|  | | Ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe. |
|  |  | | Les membres du groupement ; qui signent le présent acte d’engagement : | | |

*(Cocher la case correspondante)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ; | | | |
|  | Donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ; | | | |
|  | Donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :  *(Donner des précisions sur l’étendue du mandat)* | | | |
| **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.

***! Lorsqu’elles sont transmises par voie électronique, les offres sont accompagnées d’un certificat de signature électronique répondant aux conditions fixées dans l’arrêté du 22 mars 2019 et relatif à la signature électronique des contrats de la commande publique.***

**F – IDENTIFICATION ET SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

* Désignation du pouvoir adjudicateur :

CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DES HAUTS-DE-SEINE

70-88 RUE PAUL LESCOP

92023 NANTERRE CEDEX

* Nom, prénom et qualité du signataire du marché ou de l’accord cadre :

Le Directeur général, M. Emmanuel GOUAULT

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-60 du décret n° 2018-1075 du 03 décembre 2018 (nantissements et cession de créance.)

Le Directeur général, M. Emmanuel GOUAULT

* Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire du marché ou de l’accord cadre :

Le Directeur Comptable et Financier, M. Sébastien AGNESE

Pour la Caf des Hauts-de-Seine,

À …………………………………..le

Signature (représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché ou l’accord cadre)

**ANNEXE N° 1 À L’ACTE D’ENGAGEMENT  
LOT N° 4 – CARTOGRAPHIE AVEC MAPINFO**

**BORDEREAU DES PRIX** (valeur mars 2026)

**IMPORTANT :**

* **L’offre des candidats sera constituée par les grilles de réponse figurant ci-après, qui doivent être complétées dans leur totalité.**
* **Il est rappelé que :**
  + **les coûts proposés recouvrent l’ensemble des prestations décrites dans le CCAP du présent marché et le CCTP.**
  + **une journée de formation équivaut à 7 heures, le tarif applicable pour une ½ journée de formation (3h30) est de 50 % du prix de la journée.**
* **Aucun complément apporté au bordereau ne sera admis. À défaut, l’offre fera l’objet d’un rejet**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULES EN PRESENTIEL** | | |
|  | **PRIX FORFAITAIRE**  **en Euros HT / JOUR** | **PRIX FORFAITAIRE**  **en Euros TTC / JOUR** |
| **En présentiel :** |  |  |
| Pour l’Ile-de-France |  |  |
| Hors Ile-de-France (y compris la Corse) |  |  |
| Pour les régions DROM / COM |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULES EN DISTANCIEL** | | |
|  | **PRIX FORFAITAIRE**  **en Euros HT / JOUR** | **PRIX FORFAITAIRE**  **en Euros TTC / JOUR**  **en Euros TTC** |
| **A distance :** |  |  |
| Classe virtuelle |  |  |

Le tarif unitaire et forfaitaire journalier comprend l’ensemble des frais supportés par le titulaire pour l’exécution complète de la prestation notamment :

* toutes les charges fiscales, parafiscales et autres auxquelles sont soumises les prestations,
* les frais de rédaction et d’actualisation des supports pédagogiques ainsi que leurs supports de diffusion,
* les frais de déplacement, d’hébergement, de restauration et d’organisation matérielle des prestations,
* le temps de préparation de la formation, les frais pédagogiques, des réunions préparatoires ou de bilan,
* les adaptations pédagogiques qui seront, le cas échéant, demandées par l’IRFAF,
* les modifications du séquencement pédagogique, de l'adaptation des contenus pédagogiques,
* la conception, la maintenance des supports pédagogiques,
* l’animation,
* l'évaluation des besoins de formation, les évaluations pré et post formation,
* toute autre demande de transformation qui pourra être demandée par l’IRFAF,
* pour les stages se déroulant en dehors des locaux de l’IRFAF, la transmission à l’IRFAF, le cas échéant par voie postale, des documents administratifs originaux (feuilles d’émargement stagiaires et intervenants, bilans, questionnaires de satisfaction…),

**et d’une manière générale tous les frais occasionnés par l’exécution de la prestation.**

**ATTENTION POUR LES DROM/COM :**

Le tarif unitaire et forfaitaire journalier ne comprend pas :

- **les frais de location de véhicule sur place**, essence, parking (pour un véhicule de catégorie 1, pour les déplacements Aéroports<>Hôtel <> Caf ) **: le prestataire fait l’avance des frais, ils seront remboursés par l'IRFAF sur présentation des justificatifs (factures, tickets).**

**- les frais de transports aériens** : la réservation des vols et le règlement seront pris en charge par l'IRFAF (au départ et à l'arrivée des aéroports parisiens uniquement). Le prestataire n’avance aucuns frais.

**ANNEXE N° 2 À L’ACTE D’ENGAGEMENT  
LOT N° 4 – CARTOGRAPHIE AVEC MAPINFO**

**QUESTIONNAIRE TECHNIQUE**

L'annexe 2 ci-après est à **compléter obligatoirement** afin de constituer l'offre, par l'entreprise candidate unique ou en cas de groupement soit par l'ensemble des entreprises groupées soit par le mandataire commun dûment habilité.

**Si l’entreprise candidate produit un mémoire en complément de l’annexe**, elle doit impérativement et pour chaque item indiquer un renvoi aux pages du mémoire, détaillant les éléments demandés. Le candidat peut également si nécessaire ajouter des pages à l’annexe 2 pour autant que le reste du document ne soit pas modifié.

Il appartient au prestataire de construire sa proposition en intégrant tous les éléments du cahier des charges.

.

|  |
| --- |
| **1 – PRESENTION GENERALE DU CANDIDAT** |
| * 1. **Présentation synthétique de l’organisme de formation**   2. **Organigramme**   3. **Coordonnées et qualité de l’interlocuteur dédié**   **Coordonnées et qualité du suppléant en cas d’absence**  *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :  *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* |
| |  | | --- | | 1. **– REPONSE PEDAGOGIQUE –(six points a completer)** |   **La réponse pédagogique devra comporter impérativement :**   * **1/6 = les motivations du prestataire à participer au produit de formation,**   *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :   * **2/6 = le déroulé pédagogique** de la formation **MAPINFO initiation** devra être produit selon le modèle suivant :     *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :  **3/6 = un extrait des supports pédagogiques demandés (supports stagiaires),** sur l’objectif pédagogique ci-dessous de la formation **MAPINFO initiation**   * Décrire les formats de données externes, expliquer les étapes d’intégration, appliquer l’importation et la mise à jour, analyser la cohérence et optimiser la gestion des données.   *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :   * **4/6 = les modalités d’évaluation de l’atteinte des objectifs pédagogiques de chaque séquence de la formation MAPINFO Perfectionnement,**   *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :   * **5/6 = l’identification du responsable pédagogique (curriculum vitae),**   *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* :   * **6/6 = l’identification du concepteur et des intervenants (curriculum vitae**),   *Numéros de pages correspondantes dans le mémoire le cas échéant* : |

***\*\*\****