|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Caisse Primaire d’Assurance Maladie de l’Ariège** | | | | |
| MARCHÉS PUBLICS  **ACTE D’ENGAGEMENT**  **Réalisation de prestations de maintenance multi**  **technique pour la CPAM de l’Ariège**  **MARCHE N°2026-003** | ATTRI1 |

*Marché à procédure adaptée*

*Articles L2123-1 et R2123-1 du Code de la commande publique*

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement** |

**** Objet du marché public

La présente consultation a pour objet la réalisation de la maintenance multi technique pour la Caisse Primaire d’Assurance Maladie de l’Ariège, située 1 Avenue de Sibian, 09015, Foix.

Le présent marché n’est pas alloti : son objet ne permet pas l’identification de prestations distinctes, en application de l’article L2113-10 du Code de la commande publique.

La description des services et leurs spécifications techniques sont définies dans le CCTP.

**** Cet acte d'engagement correspond :

à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*;

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public n°**2026-003**,

et conformément à leurs clauses,

Le signataire (si candidat individuel)

|  |  |
| --- | --- |
| **M/Mme** |  |
| **Agissant en qualité de** |  |

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

engage la société identifiée ci-dessous sur la base de son offre ;

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom commercial et dénomination sociale** |  |
| **Adresse** |  |
| **Courriel** |  |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Numéro de SIRET** |  |
| **Code APE** |  |

Le mandataire (si groupement)

|  |  |
| --- | --- |
| **M/Mme** |  |
| **Agissant en qualité de** |  |

Désigné mandataire :

Du groupement solidaire

Solidaire du groupement conjoint

Non solidaire du groupement conjoint

s’engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l’offre du groupement ;

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom commercial et dénomination sociale** |  |
| **Adresse** |  |
| **Courriel** |  |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Numéro de SIRET** |  |
| **Code APE** |  |
| **Numéro de TVA intracommunautaire** |  |

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

aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document.

**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 public, 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 :

**** Informations sur le compte :

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaire du compte** |  |
| **Domiciliation** |  |
| **Code banque** |  |
| **Code guichet** |  |
| **N° de compte** |  |
| **Clé RIB** |  |
| **IBAN** |  |
| **BIC** |  |

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché public

Le présent marché est conclu pour une durée d’un an, allant du 1er avril 2026 au 31 mars 2027, ou à compter de sa notification si celle-ci est postérieure à cette date. Il est reconductible trois (3) fois pour une période d’un an.

La reconduction se fera tacitement. En cas non de reconduction, le pouvoir adjudicateur en informera le prestataire par lettre recommandée avec accusé de réception deux mois au moins avant la fin de la période en cours. Le candidat ne pourra prétendre à aucune indemnisation en cas de dénonciation du contrat dans les délais prévus.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

**C1 – Signature du marché public 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.

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[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 du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

*(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).*

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 ;

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.

|  |
| --- |
| **D - Identification et signature de l’acheteur.** |

**** Désignation de l’acheteur

**Caisse Primaire d’Assurance Maladie de l’Ariège**

1 Avenue de Sibian

09015 FOIX

N° SIRET : 776 656 175 00077

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

**M. Fabien BERGE, Directeur par interim de la CPAM de l’Ariège**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

**M. Fabien BERGE, Directeur par interim de la CPAM de l’Ariège**

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

**Mme Stéphanie BEAUGENDRE, la Directrice Comptable et Financière de la CPAM de l’Ariège**

La présente offre est acceptée :

Pour l’ensemble du marché public

A : ……………………, le …………………

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché public)*