

## MARCHE PASSE EN PROCEDURE ADAPTEE

### OPERATION :

MISSION DE MAITRISE D'ŒUVRE

Installation d'ombrières photovoltaïques

Lot n°1 : CPAM de l'Aveyron

## ACTE D'ENGAGEMENT

Maître d'ouvrage – Acheteur

CPAM DE L'AVEYRON

### Ordonnateur des paiements

La Directrice de la CPAM de l'Aveyron  
ou son délégataire

### Comptable assignataire des paiements

L'Agent comptable de la CPAM de l'Aveyron

Cadre réservé à la mention :

« Cession ou nantissement de créances résultant des  
marchés » (art.106 à 110 du CMP)

--

**MARCHE DE MAITRISE D'ŒUVRE**  
**POUR LES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**

**CADRE JURIDIQUE :**

Marché à Procédure Adaptée passé selon les articles L 2123-1, R 2123-1 et R2123-4 du Code de la Commande Publique.

## **ARTICLE LIMINAIRE**

<b>ATTENTION : CONSIGNES POUR COMPLETER LES PAGES SUIVANTES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Si le contractant est unique, compléter les cadres A, C et D</li><li>- S'il s'agit d'un groupement :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soit le compte est unique et, dans ce cas, compléter les cadres A, B, C et D</li><li>▪ Soit les comptes sont séparés et, dans ce cas, il convient de :<p>Reproduire les cadres A et B en autant d'exemplaires que de membres du groupement et de les compléter en fonction des informations concernant chaque membre du groupement</p><p>Compléter ensuite les cadres C, D et E.</p></li></ul></li></ul> <p>Dans tous les cas, cocher les cases (<input type="checkbox"/>) adéquates compte tenu de la constitution ou non d'un groupement et de son organisation.</p>

## Article 1 – Candidat(s) contractant(s)

---

<b>A</b>	<p>Je soussigné <sup>(1)</sup></p> <p><input type="checkbox"/> agissant pour mon propre compte :</p> <p><input type="checkbox"/> agissant pour le compte de la société :</p> <p>Nom :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° d'identité d'entreprise (SIREN) :</p> <p>N° d'identité d'établissement (SIRET) :</p> <p>N° d'activité économique principale (APE) :</p> <p>N° et ville d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés (RCS) ou numéro et ville d'enregistrement au répertoire des métiers :</p>
----------	--

<b>B</b>	<p>Et agissant en qualité de :</p> <p><input type="checkbox"/> mandataire</p> <p><input type="checkbox"/> membre</p> <p>du groupement</p> <p><input type="checkbox"/> conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> solidaire</p> <p>Référence : lettre de candidature en date du :</p>
----------	--

après avoir pris connaissance du cahier des clauses particulières (CCP) du présent MAPA 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.

---

<sup>(1)</sup> Nom, prénom, qualité du signataire, adresse professionnelle et téléphone.

## Article 2 – Prix

<b>C</b>	<p>Les modalités de variation des prix sont fixées au CCP.</p> <p>Le mois de référence du prix global forfaitaire proposé, appelé "mois zéro" est obligatoirement le mois précédent la remise des offres, soit février 2026 (mois zéro).</p> <p><b><u>Marché traité à forfait</u></b></p> <p><b><u>A – Prix en solution de base</u></b></p> <p>Le titulaire s'engage pour le prix suivant :</p> <p>Montant HT euros : .....</p> <p>Montant TVA euros : .....</p> <p>Montant TTC euros : .....</p> <p>Soit en lettres (HT euros) : .....</p> <p>..... <b>€ HT</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b><i>Zone réservée exclusivement à la Cnam</i></b></p>
	<p>Montant définitif de la solution de base après mise au point éventuelle :</p> <p>Montant HT euros : .....</p> <p>Montant TVA euros : .....</p> <p>Montant TTC euros : .....</p>
	<p><b><u>B – Prix de la ou des options (s) prévues au cahier des charges.</u></b></p> <p>Après avoir dûment pris connaissance du règlement de la consultation et du cadre contractuel des options, le candidat propose les prix suivants pour la ou les options définies au programme technique.</p> <p><b>Le candidat doit ensuite obligatoirement indiquer, dans les encadrés suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le prix qui résulte de l'ajout de l'option considérée à la solution de base,</li><li>• la moins value ou plus value (en rayant la mention inutile) que cela représente par rapport au montant de la solution de base.</li></ul>

C

• **Option n°1 :**

☐ Retenue    ☐ Non retenue    *Zone réservée exclusivement à la Cparam*

Montant HT euros : .....

Montant TVA euros: .....

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres (HT euros) .....

..... **€ HT**

**Montant de la solution de base + option 1 :**

Montant HT euros : .....

Montant TVA euros: .....

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres (HT euros) .....

..... **€ HT**

Soit une moins value/ plus value HT de : .....

## Article 3 – Paiements

Le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

### 3.1 – Compte unique

En cas de cocontractant unique et en cas de groupement d'opérateurs économiques constitué en la forme solidaire, il sera versé les sommes dues au titre du présent marché sur un compte unique ouvert au nom de :

**D**

**Contractant unique :** .....

**Compte ouvert au nom de** .....

**IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (Bank identifier Code) :

☐ je ne refuse pas de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 87 I du CMP.

☐ je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 87 I du CMP.

Il peut être agrafé, à cet effet, à la présente Offre, un Relevé d'identité bancaire (RIB).

#### Avance

☐ Je ne refuse pas de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 8 du CCAP.

☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 8 du CCAP.

### 3.2 – Comptes séparés

En cas de groupement d'opérateurs économiques constitué en la forme conjointe, il sera versé sur des comptes séparés les sommes dues à chacun des membres du groupement au titre du présent marché.

En ce cas, il sera joint au présent acte d'engagement un tableau synthétique de répartition des paiements pour le prix en solution de base, et le cas échéant, pour les options, par opérateur économique en indiquant clairement les sommes dues pour chacun d'eux.

Il peut être agrafé, à cet effet, à la présente Offre un Relevé d'identité bancaire (RIB) par membre du groupement conjoint.

Un deuxième tableau détaillera, selon les modalités définies au cahier des charges, les prestations prises en charge par chacun des opérateurs et le prix correspondant.

D

**1<sup>ER</sup> contractant :** .....

**Compte ouvert au nom de** .....

**IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (Bank identifier Code) :

☐ je ne refuse pas de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 87 I du CMP.

☐ je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre en application de l'article 87 I du CMP.

**2<sup>ème</sup> contractant :** .....

**Compte ouvert au nom de** .....

**IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (Bank identifier Code)

☐ 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.

**3<sup>ème</sup> contractant :** .....

**Compte ouvert au nom de** .....

**IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (Bank identifier Code)

☐ 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 4 – Montant de la sous-traitance ayant droit au paiement direct**

### **4.1 – Montant de la sous-traitance proposée avant la date limite de remise des offres**

La ou les annexes à la présente Offre dénommée(s) « déclaration de sous-traitance » vaut (valent) demande d'acceptation du ou des sous-traitants et de leurs conditions de paiement.

La notification du marché emporte acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement.

Il résulte de l'annexe ou de l'ensemble des déclarations annexées à la présente Offre que le montant total des prestations que j'envisage ou que nous envisageons de sous-traiter et pour lesquelles le ou les sous-traitant(s) envisagé(s) est/sont ayant droit au paiement direct est de :

### **A – Montant des prestations dont la sous-traitance est envisagée**

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres la somme de .....

..... **€ TTC**

DESIGNATION DU SOUS-TRAITANT	NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION TVA INCLUSE

### **Zone réservée exclusivement à la Cpam**

### **B – Montant total des prestations sous-traitées dont la sous-traitance a été acceptée définitivement et ayant droit au paiement direct**

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres la somme de ..... **€ TTC**

Ce montant ne peut être cédé ou nanti par le titulaire du marché.

#### **4.2 – Evolution du montant de la sous-traitance après la date limite de remise des offres**

Dans l'hypothèse où le candidat présenterait de nouveaux sous-traitants pour acceptation après la date limite de remise des offres, ou bien encore après que l'exemplaire unique de la copie de l'original du marché lui ait été notifié, il devra produire l'exemplaire unique de la copie de l'original du marché afin que soient actualisées par le pouvoir adjudicateur les informations relatives au montant total sous-traité, sauf naturellement s'il a cédé ou nanti son marché. Ces informations sont destinées aux établissements bancaires et engagent le titulaire du marché.

##### **Zone réservée exclusivement à la Cnam**

Tracé des prestations dont la sous-traitance a été proposée et acceptée après la date limite de remise des offres et constatée par acte spécial avant toute cession ou nantissement.

<b>Acte spécial n°1</b> DESIGNATION du/des SOUS-TRAITANTS	NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION TVA INCLUSE

Le nouveau montant total des prestations sous-traitées, qui correspond à l'addition du montant des prestations sous-traitées avant la date limite de remise des offres et du montant des prestations sous-traitées fixé ci-dessus, est de :

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres la somme de .....

**Cette stipulation annule et remplace la précédente.**

<b>Acte spécial n°2</b> DESIGNATION du/des SOUS-TRAITANTS	NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION TVA INCLUSE

Le nouveau montant total des prestations sous-traitées, qui correspond à l'addition du montant total des prestations sous-traitées avant la date limite de remise des offres et du nouveau montant total des prestations sous-traitées fixé ci-dessus, est de :

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres la somme de .....**€ TTC**

**Cette stipulation annule et remplace la précédente.**

Le nouveau montant total des prestations sous-traitées, qui correspond à l'addition du montant total des prestations sous-traitées avant la date limite de remise des offres et du nouveau montant total des prestations sous-traitées fixé ci-dessus, est de :

Montant TTC euros : .....

Soit en lettres la somme de .....**€ TTC**

.....

**Cette stipulation annule et remplace la précédente.**

## Article 5 – Cession – Nantissement de la créance

**\* Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1. ☐ La totalité du marché global dont le montant est de : *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

.....

.....

2. ☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

.....

.....

3. ☐ La partie des prestations est égale à *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

.....

.....

et devant être exécutée par .....

en qualité de : .....

☐ membre d'un groupement d'entreprise

☐ sous-traitant

Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire *(si plusieurs comptables assignataires sont prévus, l'acheteur fournit autant de certificats de cessibilité qu'il y a de comptables en précisant sur chaque document le nom du comptable auquel il doit être remis. Chaque document ne mentionne que la part de la créance totale que le comptable auquel il est transmis est appelé à mettre en paiement (article 106 du Code des marchés publics))* :

Date, cachet et signature du comptable assignataire

**\* Modification(s) ultérieure(s) au contrat de sous-traitance (à renseigner autant de fois que nécessaire)**

La part de prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée (indiquer l'unité monétaire d'exécution du marché et le montant en lettres) à :

.....  
.....

Montant initial :

- ramené à : .....

.....

- ou porté à : .....

.....

Date, cachet et signature du comptable assignataire

## **Article 6 – Délai global de paiement**

Conformément aux dispositions de l'article 98 du CMP, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

En cas de dépassement de ce délai contractuel, le taux des intérêts moratoires applicable est égal au taux d'intérêt de la principale facilité de refinancement appliquée par la Banque centrale européenne à son opération de refinancement principal la plus récente effectuée avant le premier jour de calendrier du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de sept points.

## **Article 7 – Délai d'exécution**

Les candidats devront préciser dans leur réponse la date prévisionnelle de début de leurs travaux et leurs durées.

## **Article 8 – Déclaration sur l'honneur**

Le signataire du présent acte d'engagement affirme sur l'honneur que lui-même ou la société qu'il représente :

- a satisfait à l'ensemble de ses obligations en matière de déclaration et paiement des impôts et des cotisations sociales dus à titre personnel et pour les salariés qu'il emploie,

- que le travail objet du présent marché sera réalisé avec des salariés employés régulièrement au regard du Code du Travail.
- que la Caisse Régionale d'Assurance Maladie dans le ressort de laquelle l'entreprise est implantée, n'a jamais constaté l'inobservation des règles de prévention des accidents du travail.
- n'a pas fait l'objet, au cours des 5 dernières années, d'une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions visées à l'article L8211-1 du Code du Travail.
- si domiciliation à l'étranger, respecte les règles d'effet équivalent.
- respecte l'obligation d'emploi aux travailleurs handicapés mentionnée à l'article L323.1 du Code du Travail (article 44-1 du code des marchés publics).

Fait en un seul original,

à ....., le .....

**Mention manuscrite "lu et approuvé"**

*(cachet de l'entreprise et signature de la personne habilitée)*

**Zone réservée exclusivement à la Cpm**

**Est acceptée la présente offre pour valoir Acte d'Engagement**

à ....., le .....

La Directrice de la CPAM ou son délégataire

**Date d'effet du marché : .....**

Reçu notification du marché      **ou**      Reçu de l'avis de réception postal de la notification du marché

Le .....

Le .....  
(date de réception du marché)

*Le titulaire du marché*

*Le représentant de la Cpm*

**Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance (\*)****IDENTIFICATION**

Marché :

Titulaire :

Objet :

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES**

Nature :

Montant prévisionnel des sommes à payer directement au sous-traitant : .....

.....€ ht

**SOUS-TRAITANT**

Nom, raison ou dénomination sociale et adresse du sous-traitant proposé :

Forme juridique de la société :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte) :

(\*) Pièce jointe : déclaration (en deux exemplaires) du sous-traitant concerné attestant qu'il ne tombe pas sous le coup d'une interdiction d'accéder aux marchés publics



### **CONDITIONS DE PAIEMENT PREVUES PAR LE PROJET DE CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE**

- Modalités de calcul et de versement des avances et acomptes .....  
.....
- Date (ou mois) d'établissement des prix .....
- Modalités de variation des prix .....
- Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfections et retenues diverses .....  
.....  
.....
- Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 109 du Cmp :  
  
La Directrice de la CPAM de l'Aveyron ou son délégataire.

### **CAPACITES PROFESSIONNELLES ET FINANCIERES DU SOUS-TRAITANT**

### **COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS**

Madame l'Agent Comptable de l'Aveyron

Le Représentant de la CPAM de l'Aveyron,

L'Entrepreneur,

à ....., le .....

à ....., le .....