



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Corse

Acte d'engagement (AE)

Accord-cadre de services

Appel d'offres ouvert

Emission de titres de transport et réalisation de prestations associées pour les assurés et les éventuels accompagnants pris en charge par la CPAM de Haute Corse, dans le cadre du service Trajet Santé de l'Assurance Maladie (TSAM)

Sommaire

Article 1.	Objet de l'acte d'engagement	3
Article 2.	Engagement du titulaire ou du groupement titulaire	3
2.1.	Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire	3
2.2.	Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations	4
2.3.	Comptes à créditer	4
2.4.	Avance	4
2.5.	Durée d'exécution du marché public	4
Article 3.	Signature du marché par le titulaire individuel	5
Article 4.	Signature du marché en cas de groupement	5
Article 5.	Identification et signature de l'acheteur	6
5.1.	Désignation de l'acheteur.....	6
5.2.	Signataire du marché public et personne habilitée à donner les renseignements.....	6
5.3.	Comptable assignataire	6

Article 1. Objet de l'acte d'engagement

Objet du marché : Emission de titres de transport et réalisation de prestations associées pour les assurés et les éventuels accompagnants pris en charge par la CPAM de Haute Corse, dans le cadre du service Trajet Santé de l'Assurance Maladie (TSAM)

Cet acte d'engagement correspond à l'ensemble du marché public.

Article 2. Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

2.1. Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes :

- Cahier des clauses administratives particulières (**CCAP**)
- Cahier des clauses administratives générales applicable aux marchés publics de fournitures courantes et services (**CCAG-FCS**)
- Cahier des clauses techniques particulières (**CCTP**)

et conformément à leurs clauses,

☐ **le signataire**

☐ **s'engage**, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]

☐ **engage la société** sur la base de son offre ;

[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]

☐ **l'ensemble des membres du groupement s'engagent**, sur la base de l'offre du groupement ;

[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]

à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans le bordereau des prix unitaires (**BPU**).

2.2. Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations

Pour l'exécution du marché public, le groupement d'opérateurs économiques est :

☐ conjoint OU ☐ solidaire

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

2.3. Comptes à créditer

Joindre le relevé d'identité bancaire.

- Nom de l'établissement bancaire :
- Numéro de compte :

2.4. Avance

Je renonce au bénéfice de l'avance : ☐ Oui ☐ Non

2.5. Durée d'exécution du marché public

Durée initiale	Reconduction	Durée totale maximale
24 mois	Reconductible tacitement 2 fois pour une période de 12 mois	48 mois

Point de départ de la durée : ☒ Notification ☐ Ordre de service de commencement

Article 3. Signature du marché 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.

Article 4. Signature du marché en cas de groupement

Les membres du groupement d'opérateurs économiques désignent le mandataire suivant :

[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 :

- ☐ 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 :**

- ☐ 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.

Article 5. Identification et signature de l'acheteur

5.1. Désignation de l'acheteur

Caisse primaire d'assurance maladie de Haute Corse

CPAM HD

TSA 99 998

20406 BASTIA Cedex 9

5.2. Signataire du marché public et personne habilitée à donner les renseignements

Monsieur **Nicolas ADJEMIAN**, Directeur

5.3. Comptable assignataire

Monsieur **Lionel SORBA**, Directrice Comptable et Financière

Directeur de la CPAM de Haute Corse,