

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **MAINTENANCE DES SERVEURS**  **26S01-6710** |

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES MARITIMES**

48, Avenue Roi Robert Comte de Provence

06180 NICE CEDEX 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT | | |
|  | **Objet** | Maintenance des serveurs |
|  | **Mode de passation** | Marché à procédure adaptée |
|  | **Type de contrat** | Marché public |
|  | **Prix** | Prix global forfaitaire |
|  | **Variantes** | Sans |
|  | **PSE** | Sans |
|  | **Avance** | Sans |

**SOMMAIRE**

[1 – Identification de l'acheteur 4](#_Toc219884194)

[2 – Identification du co-contractant 4](#_Toc219884195)

[3 – Dispositions générales 4](#_Toc219884196)

[3.1 – Objet 4](#_Toc219884197)

[3.2 – Mode de passation 4](#_Toc219884198)

[3.3 – Forme de contrat 4](#_Toc219884199)

[4 – Prix 4](#_Toc219884200)

[5 – Durée de l'accord-cadre 6](#_Toc219884201)

[6 – Paiement 6](#_Toc219884202)

[7 – Désignation des référents du marché 7](#_Toc219884203)

[8 – Nomenclature 7](#_Toc219884204)

[9 – Signature 8](#_Toc219884205)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10](#_Toc219884206)

# 1 – Identification de l'acheteur

Maître de l’ouvrage **: CPAM des Alpes Maritimes**

48, av du Roi Robert Comte de Provence, 06180 Nice cedex 2,

tél. : 04 92 09 42 39, fax : 04 92 09 40 91

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances (Article R.2191-59 du CCP) : Mme L'Agent Comptable de la CPAM des Alpes Maritimes. Tel : 04 92 09 41 92

La Directrice de la CPAM des Alpes Maritimes, Mme Nathalie MARTIN, est la personne représentant le pouvoir adjudicateur.

Comptable assignataire des paiements : L’Agent Comptable de la CPAM des Alpes Maritimes

# 3 – Dispositions générales

## 3.1 – Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

La maintenance « HARDWARE » des serveurs de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie des Alpes Maritimes.

Il comprend exclusivement **la maintenance corrective des serveurs (dépannages, réparations),** soit la remise en état de fonctionnement des matériels et équipements à la suite d’une défaillance totale ou partielle.

## 3.2 – Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée. Elle est soumise aux dispositions des articles L.2123-1 et R.2123-1 du Code de la commande publique.

## 3.3 – Forme de contrat

Il s’agit d’un marché ordinaire.

# 2 – Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Catégorie d’entreprise |  TPE     PME     ETI      Si autre (indiquer) ………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

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

Désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |

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

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 4 – Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire annuel suivant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT annuel | : |  | ............................................................................. | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................. | Euros |
| Montant TTC annuel | : |  | ............................................................................. | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ................................................................................................... | |

..............................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT pour 4 ans | : |  | ............................................................................. | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................. | Euros |
| Montant TTC pour 4 ans | : |  | ............................................................................. | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ................................................................................................... | |

..............................................................................................................

# 5 – Durée et Délais d’exécution

La durée de la période initiale est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

# 6 – Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

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

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCP s'appliquent.

# 7 – Désignation des référents du marché

La bonne exécution des prestations objet du marché dépend essentiellement de la/des personne(s) physique(s) suivante(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom et prénom** | **Coordonnées** (téléphone - mail) |
| Responsable marché |  |  |
| Responsable facturation |  |  |

# 8 – Nomenclature

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 50324100-3 | Services de maintenance des systèmes |

# 9 – Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement 1

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature de l’acheteur

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations évaluée 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 |

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature** 1

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | Taux  TVA | Montant TTC |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |