

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**N°2026-01**

**LOT N° 2**

**MISSION DE COORDINATION EN MATIERE DE SECURITE ET DE PROTECTION DE LA SANTE DES TRAVAILLEURS** **POUR LA REHABILITATION** **DU SIEGE DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DROME A VALENCE (26)**

|  |
| --- |
| **Caisse d’Allocations familiales de la Drôme**  10, rue Marcel BARBU  26000 VALENCE  Le pouvoir adjudicateur est représenté par :  **Madame la directrice de la** **Caisse d’Allocations familiales de la Drôme**  Madame BERNIEest la personne signataire du marché. |

|  |
| --- |
| **Monsieur le Directeur de la Direction Comptable et financière de la Caisse d’Allocations familiales de la Drôme**  Monsieur Jonathan WINO est le comptable assignataire des paiements |

|  |
| --- |
| Marché passé en application de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et renvoyant aux dispositions du code de la commande publique   * L2123-1, R2123-1 et suivants du code de la commande publique |

***DATE DU MARCHE***

**MONTANT DU MARCHE**

Prix HT :       Euros HT

Prix TTC :       Euros TTC

L’équipe de maîtrise d’œuvre est en cours de recrutement lors du lancement de la consultation.

A compléter après notification ; elle est composée de :

représentée par M…………………….. dûment mandaté et désigné dans les pièces du marché par l’expression « maître d’œuvre ».

Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-59 à R2191-61 du code de la commande publique par renvoi de l’arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation des marchés des organismes de Sécurité sociale : la Directrice de la Caisse d’Allocations familiales de la Drôme Mme BERNIE

Tel 04 75 75 62 30

La Directrice de la Caisse d’Allocations familiales de la Drôme Mme BERNIE est la personne représentant le pouvoir adjudicateur

Le Directeur Comptable et Financier de la caisse d’Allocations familiales de la Drôme M. Jonathan WINO est le comptable assignataire des paiements.

Tel 04 75 75 59 03

**ARTICLE 1- CONTRACTANT**

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- A -**

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE **- B -**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domiciliée |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Adresse-E-Mail | @ |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Particulières *(CCP)* en date de janvier 2026 et des documents qui y sont mentionnés,
* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R2142-1 à R2142-14 et R2143-3 à R2143-12 du code de la commande publique.
* Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L2141-1 à L2141-5 et L2141-7 à L2141-11 du code de la commande publique.

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus à exécuter la mission de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé des travailleurs dans les conditions ci-après définies. |

La(les) personne(s) physique(s) chargée(s) de l’exécution de la mission de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé des travailleurs est(sont) :

* pour la phase de conception : …………………………………………………………………………

attestation de compétence de niveau ………… délivrée par ……………..………………….

* pour la réalisation : ………………………………

attestation de compétence de niveau ……………… délivrée par …………………………….

Elle(s) est/sont désignée(s) dans le marché sous le nom du « Coordonnateur SPS ».

**ARTICLE 2 - PROPOSITION FINANCIERE**

Les prestations du coordonnateur SPS seront rémunérées par application d’un prix forfaitaire basé sur les conditions économiques du mois précédent celui de la date limite de remise des offres soit mars 2026 (appelé mois zéro). Ce prix forfaitaire est de :

. Prix hors TVA Euros

. TVA au taux de ……. %, soit Euros

. Prix TVA incluse Euros

. Arrêté en lettres :

………….. Euros hors TVA

Décomposition en éléments de mission définis à l’article 4 du CCP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestations à exécuter** | **%** | **Prix € HT** |
| **Phase conception**  Elément 1 : phase Esquisse/DIA/APS |  |  |
| Elément 2 : phase APD |  |  |
| Elément 3 : phase PRO |  |  |
| Elément 4 : phase DCE |  |  |
| Elément 5 : phase réalisation |  |  |
| Elément 6 : phase réception |  |  |
| Elément 7 : remise des DIUO  (minimum 5 % du coût total de la mission) |  |  |
| Elément 8 : année de parfait achèvement |  |  |
| **Montant du marché** | **100%** |  |

Rémunération complémentaire en cas de dépassement du délai prévu : ……………€ HT/mois

**ARTICLE 3 - PAIEMENTS**

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

**Contractant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compte ouvert au nom de |  | | |
| Sous le numéro |  | Clé RIB |  |
| Banque |  | | |
| Code banque |  | Code guichet |  |

J’accepte de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 11.1 du CCP

Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 11.1 du CCP

**Important : toute case non renseignée vaut renonciation à l’avance.**

**ARTICLE 4 – DELAI DE PAIEMENT**

Conformément aux dispositions de l’article R2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement prévus aux articles L2192-13, R2192-31 à 34 et D 2192-35 à 36 du code de la commande publique.

Le montant de l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement est fixé à 40 euros.

Les intérêts moratoires qui pourront être dus, seront calculés sur la base du taux d’intérêt appliqué par la Banque centrale européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au 1er jour du semestre de l’année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

**ARTICLE 5 – DELAIS D’EXECUTION**

Le marché débute à la notification du marché et se termine à la fin du délai de garantie de parfait achèvement. L’objectif est un achèvement des travaux en octobre 2028.

soit un délai global d’exécution du marché de maitrise d’œuvre de 43 mois (y compris les 12 mois de garantie de parfait achèvement).

Les délais d'exécution des documents d'étude et du dossier des ouvrages exécutés sont précisés dans le CCP.

A titre indicatif, le début de l’intervention du CSPS est prévu pour le mois d’avril 2026, sachant que les travaux d’une durée prévisionnelle estimée à 15 mois devraient débuter mi-2027

Les délais sont prévisionnels et s’adapteront au planning d’opération du maitre d’œuvre.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT DU CONTRACTANT** | |
|  |  |
| **LE PRESENT ACTE D’ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL** | |
|  |  |
| A | LE |
|  |  |
| **Mention manuscrite « lu et approuvé »** | |
|  | |
| **SIGNATURE** *du (ou des) contractants* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DROME** | |
|  |  |
| **LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE** | |
|  |  |
| A | Le |
|  |  |
| **LA DIRECTRICE DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA DROME, MME BERNIE** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICATION DU MARCHE** | |
| La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire *(dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous)*. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception *(dans ce cas, l’avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous)* | |
|  |  |
| **Remise contre récépissé** | **Remise par lettre RAR** |
|  |  |
| Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché | Réception par le Titulaire de la copie certifiée conforme le …………………… |
|  |  |
| A ............................... le............................. | (*Accusé de Réception Postal ci-dessous)* |
| Signature du Titulaire |  |
|  | ***Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire*** |