

**CPAM DU RHÔNE
276 COURS EMILE ZOLA
69100 - VILLEURBANNE**

Accord-cadre à bons de commandes mono-attributaire de services

**TRAITEMENT DES ARCHIVES DE LA CPAM DU RHÔNE : TRANSFERT,
ENLÈVEMENT ET DESTRUCTION**

Procédure adaptée

En application de l'article R. 2123-1, 1° du code de la commande publique

Acte d'Engagement (A.E.)

SOMMAIRE

Article 1.	Identification de l'acheteur	3
Article 2.	Contractant.....	3
Article 3.	Étendue de l'accord-cadre	4
Article 4.	Prix	4
Article 5.	Durée et/ou Délais d'exécution de l'accord-cadre	5
Article 6.	Paiement.....	5
Article 7.	Avance.....	6
Article 8.	Signature du marché ou de l'accord-cadre.....	6
Article 9.	Acceptation de l'offre par l'acheteur.....	6
Article 10.	Notification du marché au titulaire (date d'effet du marché).....	7
Article 11.	Nantissement ou cession de créances.....	7
ANNEXE 1 – DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS		9

ARTICLE 1. IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Raison sociale	CPAM DU RHÔNE
Adresse	276 COURS EMILE ZOLA 69100 - VILLEURBANNE
Adresse électronique	unitemarches.cpam-rhone@assurance-maladie.fr
Numéro de téléphone	0658990072
Signataire du marché	EMMANUELLE LAFOUX Directrice
Contact pour les renseignements concernant le nantissement ou la cession de créances	EMMANUELLE LAFOUX Directrice
Comptable assignataire	Pierre FRIZOT Sous-Directeur Finances Comptabilité et SI

ARTICLE 2. CONTRACTANT

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article « documents contractuels » du cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations sans modification aucune ;

☐ 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	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société sur la base de son offre,

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	

Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ 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	
Adresse électronique	
Numéro de téléphone	
Télécopie	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement à exécuter, sans réserve, 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 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 3. ÉTENDUE DE L'ACCORD-CADRE

Traitement des archives de la CPAM du Rhône : transfert, enlèvement et destruction

Cet acte d'engagement correspond :

☐ à l'ensemble de l'accord-cadre

ARTICLE 4. PRIX

L'ensemble des prestations de l'accord-cadre concerné par cet acte d'engagement sera rémunéré aux prix indiqués dans l'annexe financière BPU_DQE.

MONTANT MAXIMUM HT DE COMMANDE SUR LA DUREE TOTALE DU MARCHE
200 000 € HT

ARTICLE 5. DUREE ET/OU DELAIS D'EXECUTION DE L'ACCORD-CADRE

Durée :

L'accord-cadre est conclu pour une période initiale de 12 mois.

La durée de l'accord-cadre commence à courir à compter du 1er décembre 2026 ou de sa date de notification si cette dernière intervient ultérieurement.

Caractéristiques du délai d'exécution de l'accord-cadre :

Par dérogation à l'article 13 du CCAG fournitures courantes et services, la durée du marché ne commence pas à sa notification.

Reconduction :

L'accord-cadre est reconductible tacitement, il comprend 3 reconductions. La durée de chaque période de reconduction est de 12 mois. A l'issue de la dernière reconduction, plus aucune nouvelle commande ne pourra être réalisée en exécution de cet accord-cadre.

Si l'acheteur ne souhaite pas reconduire l'accord-cadre, il doit prendre une décision expresse de non-reconduction, qu'il notifie au titulaire au plus tard 120 jours calendaires avant la date d'échéance de l'accord-cadre initial ou d'une reconduction ultérieure.

Le titulaire ne peut s'opposer à la non-reconduction de l'accord-cadre.

Prestations similaires :

En application de l'article R. 2122-7 du Code de la commande publique, l'acheteur peut conclure un marché sans publicité ni mise en concurrence préalables pour la réalisation de prestations similaires à celles de l'objet du présent accord-cadre, en accord avec le titulaire, pendant une période de trois ans à compter de la notification de l'accord-cadre initial.

ARTICLE 6. PAIEMENT

Les conditions et modalités de paiement sont précisées au CCAP du marché.

La personne publique contractante se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants¹ :

Ouvert au nom de	
Pour les prestations suivantes	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

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

☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire;

¹ Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

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

ARTICLE 7. AVANCE

Je renonce au bénéfice de l'avance :

Candidat individuel ou co-traitant 1 (mandataire)	☐ OUI ☐ NON
Cotraitant 2	☐ OUI ☐ NON
Cotraitant 3	☐ OUI ☐ NON
Cotraitant 4	☐ OUI ☐ NON
Cotraitant 5	☐ OUI ☐ NON

NOTA : Si aucune case n'est cochée l'acheteur considérera l'avance comme refusée.

ARTICLE 8. SIGNATURE DU MARCHÉ OU DE L'ACCORD-CADRE

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 9. ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'ACHETEUR

Est acceptée la présente offre pour valoir marché.

Nom, prénom et qualité du signataire	Lieu et date de signature	Signature

Elle est complétée par les annexes suivantes² :

- ☐ Annexe n°... relative à la présentation d'un sous-traitant (ou DC4) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement
- ☐ Annexe n°... relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;
- ☐ Annexe n°... relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

² Cocher la case correspondante

☒ Autres annexes (A préciser) : **BPU/DQE**

ARTICLE 10. NOTIFICATION DU MARCHE AU TITULAIRE (DATE D'EFFET DU MARCHE)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »

A	
Le	
Signature	

En cas d'envoi via le profil acheteur :

Coller ci-dessous l'avis de réception électronique, valant date de notification du marché.

Collez ICI

ARTICLE 11. NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

☐ **Certificat de cessibilité établi**

A	
Le	
Signature	

OU

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

1 ☐ La totalité du marché dont le montant est de <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres)</i> :	
2 ☐ La totalité du bon de commande n° afférent au marché <i>(indiquer le montant en chiffres et lettres)</i> :	
3 ☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à <i>(indiquer en chiffres et en lettres)</i> :	
4 ☐ La partie des prestations devant être exécutée par et évaluée à <i>(indiquer le montant en chiffres et en lettres)</i> :	

A	
Le	
Signature	

ANNEXE 1 – DESIGNATION DES MEMBRES DU GROUPEMENT ET REPARTITION DES PRESTATIONS

DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE	PRESTATIONS CONCERNÉES	MONTANT H.T.	TAUX T.V.A.	MONTANT T.T.C.
Mandataire : ☐ OUI ☐ NON Dénomination sociale : SIRET : Code APE N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : ☐ OUI ☐ NON Dénomination sociale : SIRET : Code APE N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : ☐ OUI ☐ NON Dénomination sociale : SIRET : Code APE N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : ☐ OUI ☐ NON Dénomination sociale : SIRET : Code APE N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Mandataire : ☐ OUI ☐ NON Dénomination sociale : SIRET : Code APE N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
TOTAL :				