CCI ÎLES DE GUADELOUPE

1er ACCÉLÉRATEUR DES ENTREPRISES

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

ASSURANCES DE LA CCIIG

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N° | | | | | | | | | | |

NOTIFIE LE .... / .... / ....

CCI DES ILES DE GUADELOUPE
Hôtel Consulaire
Rue Félix Eboué
97159 POINTE A PITRE CEDEX
Tél : 0590937600

SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots 3
2 - Identification de l'acheteur 3
3 - Identification du co-contractant 3
4 - Dispositions générales 5
4.1 - Objet 5
4.2 - Mode de passation 5
4.3 - Forme de contrat 5
5 - Prix 5
6 - Durée et Délais d'exécution 6
7 - Paiement 6
8 - Avance 7
9 - Nomenclature(s) 7
10 - Signature 7
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 9

1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	RESPONSABILITE CIVILE
02	DOMMAGES AUX BIENS
03	INDIVIDUELLE ACCIDENTS
04	RESPONSABILITE CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX
05	FLOTTE AUTOMOBILE ET AUTO-MISSIONS

2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CCI DES ILES DE GUADELOUPE
Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur le Président de la CCI des Iles de Guadeloupe
Ordonnateur : Monsieur le Président de la CCI des Iles de Guadeloupe
Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier de la CCI des Iles de Guadeloupe

3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché 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 ;

(1) Date et signature originales

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
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	
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 ;

(1) Date et signature originales

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 3 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

4 - Dispositions générales

4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :
ASSURANCES DE LA CCIIG

Cette consultation a pour objet la sélection de la société d'assurance qui couvrira les risques de la CCIIG, de l'intermédiaire d'assurance (agent général ou courtier) qui sera chargé du placement des contrats et de leur gestion

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 5 lots.

4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : l'appel d'offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

5 - Prix

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

pour la solution de base :

Montant de l'offre par lot					
Lot(s)	Désignation	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC	Soit en toutes lettres TTC
01	RESPONSABILITE CIVILE	.....	.....	.....	.....
02	DOMMAGES AUX BIENS	.....	.....	.....	.....
03	INDIVIDUELLE ACCIDENTS	.....	.....	.....	.....
04	RCMS	.....	.....	.....	.....
05	AUTO ET AUTO MISSIONS	.....	.....	.....	.....

pour la variante proposée numéro : ..... [1]

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

.....

(1) Date et signature originales

6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

7 - 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] :

(1) Date et signature originales

☐ 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 CCAP s'appliquent.

8 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

☐ NON

☐ OUI

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

9 - Nomenclature(s)

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

Code principal	Description	Code suppl. 1	Code suppl. 2	Code suppl. 3
66518000-4	Services de courtage et services d'agence dans le secteur des assurances			

10 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché 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

Variante(s) acceptée(s) :
. . . . . .

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

(1) Date et signature originales

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

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

.....

La présente offre est acceptée

A .....
Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la décision en date du .....

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]

(1) Date et signature originales

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			