l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MARCHES PUBLICS

ACTE D'ENGAGEMENT

A - Objet de la consultation et de l'acte d'engagement.

- Objet de la consultation :

Mission de maîtrise d'œuvre pour l'aménagement intérieur de 3 plateaux de bureaux pour la CPAM de Saône-et-Loire situés au 1 Rue de Guerlande à Châtenoy-le-Royal.

- Code CPV principal :

71210000-3 : Services de conception architecturale.

- Cet acte d'engagement correspond :

1.

☒ à l'ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*.

☐ au Lot n°**.....** de la procédure de passation du marché public *(en cas d'allotissement)* :
(Indiquer l'intitulé du lot tel qu'il figure dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)

2.

☒ à l'offre de base.

☐ à la variante suivante :

☐ aux prestations supplémentaires ou alternatives suivantes :

B - Engagement du candidat.

B1 - Identification et engagement du candidat :

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

☐ CCAP n°ML_2026-03……..

☐ CCTP n° ML_2026-03……..

☐ Autres : RC, cadre de réponse, Programme fonctionnel et technique, DPGF et pièces annexes

et conformément à leurs clauses et stipulations,

☐ Le signataire

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

[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, 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 candidat, 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. Identifier le mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.]

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

☐ aux prix indiqués ci-dessous ;

☐ Taux de la TVA :

☐ Montant hors taxes[1] :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……

Montant hors taxes arrêté en lettres à : …….....

☐ Montant TTC[4] :

Montant TTC arrêté en chiffres à : …….....

Montant TTC arrêté en lettres à : ……..

OU

☐ aux prix indiqués dans l'annexe financière jointe au présent document.

[1] Le montant de l'offre établie à partir de prix unitaires est calculé par référence à la quantité estimée dans l'avis d'appel public à la concurrence.

B2 - Répartition des prestations *(en cas de groupement conjoint)* :

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser.)

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

B3 - Compte (s) à créditer :

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

- Nom de l'établissement bancaire :

- Numéro de compte :

B4 - Avance (*article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique*):

Je renonce au bénéfice de l'avance : ☐ NON ☐ OUI
(Cocher la case correspondante.)

B5 - Durée d'exécution du marché public:

La durée d'exécution du marché public est de quinze (15) mois à compter de :
(Cocher la case correspondante.)

- ☐ la date de notification du marché public ;
- ☐ la date de notification de l'ordre de service ou du premier bon de commande ;
- ☒ la date de début d'exécution prévue par le marché public lorsqu'elle est postérieure à la date de notification.

Le marché public est reconductible : ☒ NON ☐ OUI
(Cocher la case correspondante.)

Si oui, préciser :

- Nombre des reconductions :
- Durée des reconductions :

B6 - Délai de validité de l'offre :

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation, la lettre de consultation ou l'avis d'appel public à la concurrence.

B7 - Origine et part des fournitures :

L'offre présentée au titre du présent marché public contient des fournitures en provenance de :
(Cocher la case correspondante et indiquer le pourcentage.)

☐ Pays de l'Union européenne, France comprise : ……%.

☐ Pays membre de l'Organisation mondiale du commerce signataire de l'accord sur les marchés publics (Union européenne exclue) : ……%.

☐ Autre : ……%.

C - Signature de l'offre par le candidat.

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.

D - Identification du pouvoir adjudicateur .

Désignation du pouvoir adjudicateur :
(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire

Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :
(Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.)

Mme Patricia Courtial – Directrice de la Cpam de Saône-et-Loire

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l'article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances)
(Indiquer l'identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)

Mme Patricia Courtial – Directrice de la Cpam de Saône-et-Loire

Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :
(Joindre une annexe récapitulative en cas de pluralité de comptables.)

Mme Gaëlle Baillard – Agent Comptable de la Cpam de Saône-et-Loire
113 rue de Paris – 71022 Mâcon cedex 9

Imputation budgétaire :

Budget d'investissement

E - Décision du pouvoir adjudicateur.

La présente offre est acceptée.

Elle est complétée par les annexes suivantes :
(Cocher la case correspondante.)

☐ Annexe n°… relative à la présentation d'un sous-traitant ;

☐ Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres ;

☐ Annexe n°… relative à la mise au point du marché ;

☐ Autres annexes *(A préciser)* ;

Pour l'Etat et ses établissements :
(Visa ou avis de l'autorité chargée du contrôle financier.)

A : …… , le ……

Signature
(représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)