



MARCHE PUBLIC DE SERVICES

MAPA ASSURANCE N° MP 02-2018



santé
famille
retraite
services

Lorraine

ACTE D'ENGAGEMENT

LOT N° 2 :

**ASSURANCE DE DOMMAGES AUX BIENS ET
DES RISQUES ANNEXES**

JUILLET 2018



ACTE D'ENGAGEMENT

CPV 66515200-5

→ 1. IDENTIFICATION DES PARTIES CONTRACTANTES

Entre les soussignés :

① ORGANISME CONTRACTANT :

MSA LORRAINE
15, avenue Paul Doumer
54507 VANDOEUVRE LES NANCY

PROCEDURE "ADAPTEE" SELON LES ARTICLES 27 ET 59 DU DECRET N° 2016-360 DU 25 MARS 2016 ET SELON L'ARRETE DU 16 JUIN 2008 MODIFIE PAR L'ARRETE DU 21 OCTOBRE 2011 REGISSANT LES MARCHES DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

■ **ACHETEUR DU MARCHE ET ORDONNATEUR :**

Monsieur le Directeur général de la MSA Lorraine

■ **PERSONNE HABILITEE A DONNER LES RENSEIGNEMENTS :**

Monsieur le Directeur général de la MSA Lorraine

■ **COMPTABLE PUBLIC ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS :**

Madame l'Agent comptable de la MSA Lorraine



② CONTRACTANT:

Je soussigné :

NOM et PRENOM :

A compléter au choix selon la nature de l'entreprise :

Agissant en mon nom personnel Domicilié à.....	Téléphone :.....
---	------------------

ou

Agissant pour le nom et pour le compte de la société: (intitulé complet et forme juridique)	Téléphone :.....
--	------------------

- Immatriculé(e) à l'INSEE : N° d'identité d'établissement (SIRET) : Code d'activité économique principale (APE) N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :
--

⇒ **Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques et Particulières (CCTP) « Assurance de Dommages aux biens et des Risques annexes" et des documents qui y sont mentionnés ;**

M'engage, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres.



②bis CONTRACTANTS :

Nous soussignés :

NOM et PRENOM :

Agissant en mon nom personnel

Domicilié à.....

.....

Téléphone :.....

Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :.....

- Code d'activité économique principale (APE)

- N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

ou

NOM et PRENOM :

Agissant pour le nom et pour le compte de la société :

(Intitulé complet et forme juridique)

.....

.....

Au capital de

Ayant son siège social à :

.....

Téléphone :.....

- Immatriculé(e) à l'INSEE :

- N° d'identité d'établissement (SIRET) :.....

- Code d'activité économique principale (APE)

- N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés :

⇒ **Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques et Particulières (CCTP) « Assurance de Dommages aux biens et des Risques annexes» et des documents qui y sont mentionnés ;**

Nous engageons, en tant que candidats groupés solidaires, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres.

Le candidat _____ est le mandataire des candidats groupés



➔ 2 DUREE ET PRISE D'EFFET DU MARCHE :

Durée de validité du marché :

Le marché est conclu pour une durée totale de DEUX ANS

Le marché prendra fin de plein droit au plus tard le 31/12/2020

Par ailleurs, les contrats sont résiliables annuellement par chacune des parties moyennant un préavis de 6 mois avant le 1^{er} janvier 0 heure.

- La date d'effet est fixée au **1^{er} janvier 2019 à 0h00**.

➔ 3 PAIEMENTS :

Les factures afférentes aux paiements sont établies en 2 exemplaires et adressées à :

MSA LORRAINE
15, avenue Paul Doumer
54507 VANDOEUVRE LES NANCY

L'organisme se libérera des sommes dues au titre du présent marché en en faisant porter le montant au crédit (joindre un RIB) :

- du compte ouvert au nom de :.....
- sous le numéro.....
- code banque code guichet.....
- clé
- à



→ 4 TARIFICATION :

- 1) Assurance des Dommages aux Biens y compris les garanties des annexes

OFFRE DE BASE

	MSA (8.626 m²)
Avec franchise générale de 300 €	
- Ensemble des garanties sauf M)	€
- Garantie M) (Fraudes et détournements).....	€
<u>Prime totale TTC*</u>	€
Soit une prime TTC* au m ² de	€

REMARQUES :

1. La prime évoluera chaque année en fonction des surfaces déclarées par l'Organisme ainsi que par l'évolution de l'indice F.F.B.
2. Il est possible de traiter le risque "informatique" et les garanties "Fraudes et Détournements" par contrats séparés. En ce cas, nous vous demandons de respecter les couvertures demandées dans le présent C.C.T.P.
3. * Toutes taxes d'assurances et frais compris.



Remarques particulières concernant la sous-traitance

- pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou à plusieurs sous-traitants,
- L'annexe n°1 au présent acte d'engagement indique la nature et le montant des prestations que (j'envisage (nous envisageons de faire

exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; celle-ci emportant acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que (j'envisage (nous envisageons de faire exécuter par des sous-traitants payés

de sous-traiter conformément à ces annexes est de : _____ Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

(j'envisage (nous envisageons de faire exécuter par des sous-traitants payés

directement après avoir demandé en cours d'exécution des prestations leur acceptation à l'acheteur; les sommes figurant à ce tableau correspondant au montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION (TVA incluse)
TOTAL :	

Le montant maximal de la créance que (je pourrai présenter en (nous pourrons nantissement est ainsi de : _____ Euros

→ 5 AVANCE :

SANS OBJET



→ 6 COMPOSITION DU GROUPEMENT AVEC INDICATION DE LA COASSURANCE

◆ Nom de l'apériteur : _____

◆ Pourcentage d'apérition. :

◆ Part de coassurance éventuelle avec identification et engagement des coassureurs :

Coassureurs	
NOM	% d'apérition

→ 7 DECLARATION

Je certifie que :

- Ma faillite personnelle ou la liquidation judiciaire de la Société que je représente n'a pas été prononcée,
- En application des articles 45, 47, 48, 49 et 50 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 et sous peine d'exclusion définitive ou temporaire des marchés passés par les Organismes de Sécurité sociale, de résiliation de plein droit du Marché, ou de la mise en régie aux torts exclusifs du déclarant, moi-même ou la société que je représente, ne tombe pas sous le coup des interdictions de concourir à un Marché Public et n'a pas fourni des renseignements inexacts sur ma situation.
- L'exécution de la prestation sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard des dispositions du Code du travail (loi n° 97-210 du 11 mars 1997, relative au renforcement de la lutte contre le travail illégal et décrets d'application ultérieurs)
- Je n'ai fait l'objet, au cours de ces cinq dernières années, d'aucune condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions relatives au travail dissimulé.



→ 8 RESERVES EVENTUELLES

Ces réserves éventuelles doivent faire l'objet d'une énumération exhaustive en annexe à l'acte d'engagement (annexe 2)

Fait en un seul exemplaire original le à

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Nom et prénom du signataire (**le titulaire**)

Signature et cachet

→ 9 DECISION DE L'ACHETEUR

La présente offre est acceptée pour valoir Acte d'engagement :

Solution retenue

A :....., le

L'Acheteur :
(cachet et signature),

Le Directeur général,



→ 10 NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE

■ ***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 du titulaire

■ ***En cas d'envoi en LR AR :***

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire



ANNEXE 1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE SOUS-TRAITANCE

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des
conditions de paiement du contrat de sous-traitance (1)

ANNEXE N° de l'A.E.

MARCHE :

- titulaire.....

- objet.....

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES

- nature

- montant T.V.A. comprise :
..... Euros

SOUS-TRAITANT

- nom, raison ou dénomination sociale

- entreprise individuelle ou forme juridique de la société

- numéro d'identité d'entreprise (SIREN)

- numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des
métiers.....

- **adresse**

- **chiffres d'affaires des 3 dernières années** :.....

- liste des principales prestations identiques à la partie du marché sous-traité au cours des
3 dernières années en indiquant le montant annuel et le nom de la société
concernée :.....

(1) Pièce jointe : déclaration (en deux exemplaires) du sous-traitant concerné attestant qu'il ne tombe pas
sous le coup de l'interdiction découlant de l'article 45 et suivant de l'ordonnance 2015-899 du 23 juillet 2015



- compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte).....

CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

- modalités de calcul et de versement des avances et acomptes

- date (ou mois) d'établissement des prix : SEPTEMBRE 2018.....

- modalités de variation des prix

- stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfactions et retenues diverses.....

- personne habilitée (1) à donner les renseignements

COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS

Madame l'Agent comptable de

L'acheteur,
A, le

La société,
A, le

(1) Acheteur



➔ **ANNEXE 2 A L'ACTE D'ENGAGEMENT**
"ENUMERATION DES RESERVES EVENTUELLES"