|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT (AE)** |
| Convention de participation pour la mise en œuvre d’une couverture complémentaire de prévoyance au profit des agents du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre et des collectivités territoriales et établissements publics du ressort géographique du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre |

Une image contenant Police, logo, Graphique, texte

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

**Consultation organisée en application :**

* **Du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;**
* **Du Code de la Commande publique et plus particulièrement de l’article R.2123-1-3° (procédure adaptée pour les services sociaux).**

|  |
| --- |
| **Date et heure limites de réception des offres** |

**Mardi 27 mai 2025 à 12 : 00**

**Référence de la consultation : 2026\_PREVOYANCE\_26\_31**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Titulaire du contrat** (nom de l’organisme) **:** |  |
|  | |
| **Date de notification du contrat :** |  |
|  | |
| * Contrat passé par procédure adaptée ouverte en application du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011 et du Code de la Commande publique et plus particulièrement de l’article R.2123-1-3 * (Procédure adaptée pour les services sociaux). | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Article 1A - Contractant** |

Nom de l’organisme : **Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre**

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Madame Marie-Christine AMIOT, Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre.

Ordonnateur : Madame Marie-Christine AMIOT, Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Payeur Départemental.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article 2A - Contractant** | | |
|  | | |
| **A - Pour les entreprises individuelles (\*)** (à compléter par le candidat) : | | | | |
| Je soussigné (nom, prénoms) : | | |  | |
| Agissant au nom et pour le compte de l’entreprise : | | |  | |
| Raison sociale ou dénomination : | | |  | |
| Nom commercial / Enseigne / Sigle : | | |  | |
| Adresse : | | |  | |
| Code postal : | | |  | |
| Ville : | | |  | |
| N° de téléphone : | | |  | |
| N° de télécopie : | | |  | |
| E- Mail : | | |  | |
| Inscrit au Registre du commerce de : | | |  | |
| Ou au répertoire des métiers de : | | |  | |
| sous le numéro : | | |  | |
| N° d’identification SIRET : | | |  | |
| Code d’Activité Économique Principale (APE) : | | |  | |
| **B - Pour les sociétés (\*)** (à compléter par le candidat) : | | | | |
| Je soussigné (nom, prénoms) : | | |  | |
| Agissant au nom et pour le compte de la société : | | |  | |
| Raison sociale ou dénomination : | | |  | |
| Nom commercial / Enseigne / Sigle : | | |  | |
| Adresse : | | |  | |
| Code postal : | | |  | |
| Ville : | | |  | |
| N° de téléphone : | | |  | |
| N° de télécopie : | | |  | |
| E- Mail : | | |  | |
| Inscrit au Registre du commerce de (lieu) : | | |  | |
| Ou au répertoire des métiers de (lieu) : | | |  | |
| sous le numéro : | | |  | |
| N° d’identification SIRET : | | |  | |
| Code d’Activité Économique Principale (APE) : | | |  | |
| Après avoir pris connaissance des documents de la consultation, m’engage sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies. L’offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation est décidée dans le délai de 240 jours à compter de la date limite de remise des offres, fixée dans le règlement de la consultation. | | | | |
|  | | | | |
| **Article 2B - Contractants (si opérateur économique en groupement)** | | | | |
| Nous cotraitants soussignés, engageant ainsi les personnes (physiques ou morales) ou les groupements ci-après | | | | |
| **1er contractant (Mandataire du groupement)** (à compléter par le candidat) : | | | | |
| Je soussigné (nous soussignés) : | |  | | |
| Agissant au nom et pour le compte de : | |  | | |
| Raison sociale ou dénomination : | |  | | |
| Nom commercial / Enseigne / Sigle : | |  | | |
| Adresse : | |  | | |
| Code postal : | |  | | |
| Ville : | |  | | |
| N° de téléphone : | |  | | |
| N° de télécopie : | |  | | |
| E- Mail : | |  | | |
| Inscrit au Registre du commerce de (lieu) : | |  | | |
| sous le numéro : | |  | | |
| N° d’identification SIRET : | |  | | |
| Code d’Activité Économique Principale (APE) : | |  | | |
| **2ème contractant** (à compléter par le candidat) : | | | | |
| Je soussigné (nous soussignés) : | |  | | |
| Agissant au nom et pour le compte de l’entreprise : | |  | | |
| Raison sociale ou dénomination : | |  | | |
| Nom commercial / Enseigne / Sigle : | |  | | |
| Adresse : | |  | | |
| Code postal : | |  | | |
| Ville : | |  | | |
| N° de téléphone : | |  | | |
| N° de télécopie : | |  | | |
| E- Mail : | |  | | |
| Inscrit au Registre du commerce de (lieu) : | |  | | |
| sous le numéro : | |  | | |
| N° d’identification SIRET : | |  | | |
| Code d’Activité Économique Principale (APE) : | |  | | |
|  | | | | |
| **3ème contractant** (à compléter par le candidat) **:** | | | | |
| Je soussigné (nous soussignés) : | |  | | |
| Agissant au nom et pour le compte de l’entreprise : | |  | | |
| Raison sociale ou dénomination : | |  | | |
| Nom commercial / Enseigne / Sigle : | |  | | |
| Adresse : | |  | | |
| Code postal : | |  | | |
| Ville : | |  | | |
| N° de téléphone : | |  | | |
| N° de télécopie : | |  | | |
| E- Mail : | |  | | |
| Inscrit au Registre du commerce de (lieu) : | |  | | |
| sous le numéro : | |  | | |
| N° d’identification SIRET : | |  | | |
| Code d’Activité Économique Principale (APE) : | |  | | |
|  | | | | |
| **Groupement conjoint :**   |  |  | | --- | --- | | **Le mandataire** (raison sociale) **:** |  |   **du groupement conjoint** est solidaire de chacun des membres du groupement pour ses obligations contractuelles à l’égard du pouvoir adjudicateur, pour l’exécution du marché, sans que celui-ci puisse en être inquiété. | | | | |
| **Groupement solidaire :**   |  |  | | --- | --- | | **Le mandataire** (raison sociale) **:** |  |   **du groupement solidaire** représente chacun des membres du groupement vis-à-vis du pouvoir adjudicateur et du maître d’œuvre, pour l’exécution du marché après avoir pris connaissance des documents de la consultation.  Nous nous engageons sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies. L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation est décidée dans le délai de 240 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée dans le règlement de la consultation | | | | |
| |  | | --- | | **Article 3 – Objet du contrat** |   Convention de participation pour la mise en œuvre d’une couverture complémentaire de Prévoyance au profit des agents du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre et des collectivités territoriales et établissements publics du ressort géographique du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre. | | |
| |  | | --- | | **Article 4 – Prix (à compléter par le candidat)** | | | |
| **4-1 – Montant de l’offre**  **Solution de base : Contrat collectif à adhésion facultative : Prévisions d’adhésion (50 % des agents adhèrent au régime de base, 20% adhèrent à l'option 1, 30 % adhérent à l'option 2)**  Les taux de cotisations proposés ci-après doivent être exprimés toutes charges comprises (TTC).  **Prévoyance des agents**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé X1 P %*** |  | % |   **Option 1 - Garantie « Décès » / « PTIA »**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé X2 P %*** |  | % |   **Option 2 – Garantie « Perte de retraite consécutive à une invalidité »**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé X3 P %*** |  | % |   **Prévoyance des assistants(es) maternels / familiaux**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé X4 P %*** |  | % |   Les taux de cotisation proposés dans le cadre de la solution de base constituent les conditions tarifaires appliquées au contrat collectif complémentaire de prévoyance à adhésion facultative dès sa mise en œuvre, et ce indépendamment du taux d’adhésion réellement constaté en dessous de 100% d’adhésion.  **Prestation Supplémentaire Éventuelle (P.S.E) : contrat collectif à adhésion obligatoire - l’ensemble du personnel éligible adhère au régime de base et l’adhésion aux différentes options est facultative (20% adhèrent à l'option 1, 30 % adhérent à l'option 2)**  Les taux de cotisations proposés ci-après doivent être exprimés toutes charges comprises (TTC).  **Prévoyance de l’ensemble des agents – adhésion de tous les agents au régime**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé Y1 P %*** |  | % |   **Option 1 - Garantie « Décès » / « PTIA »**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé Y2 P %*** |  | % |   **Option 2 – Garantie « Perte de retraite consécutive à une invalidité »**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé Y3 P %*** |  | % |   **Prévoyance des assistants(es) maternels / familiaux – adhésion de tous les agents au régime**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé Y4 P %*** |  | % |   **Prestation complémentaire (que le Centre de Gestion de la Nièvre décidera ou non d’activer en cours d’exécution) : reprise du passif en cours à la date d’effet du contrat à adhésion obligatoire**  Cotisation ad hoc lissée sur la durée de la convention de participation appliquée sur la masse salariale globale.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Taux de cotisation proposé Y5 P %*** |  | % |   Les taux de cotisation proposés dans le cadre de la P.S.E constituent les conditions tarifaires appliquées au contrat collectif complémentaire de prévoyance à adhésion obligatoire, et ne pourront s’appliquer que dans le cadre où l’adhésion aux régimes de base serait rendue obligatoire. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frais de chargement** (Taux en % à compléter par le candidat)  Les frais de chargement sont inclus dans les taux de cotisations ci-avant. Les candidats indiquent ici les frais de chargement appliqués (en pourcentage des cotisations nettes de taxes). Les taux de frais de chargement sont fermes et ne peuvent évoluer pendant toute la durée de la convention.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Prévoyance : |  | % | |
| **4-2 - Sous-traitance** |
| Je n’envisage pas de sous-traiter une partie des prestations prévues au marché J’envisage de sous-traiter une partie des prestations prévues au marché |
| Si la sous-traitance est proposée dès le dépôt de l’offre  L’annexe 1 au présent acte d’engagement constitue une demande d’acceptation d’un (des) sous-traitant(s) concerné(s) et d’agrément de ses (leurs) conditions de paiement. Elle doit être établie en autant d’exemplaires qu’il existe de sous-traitants.  Elle indique la nature et le montant des prestations que j’envisage de faire exécuter par un (des) sous-traitant(s), **leur(s) nom(s)** ainsi que leurs conditions de paiement.  Le montant total que j’envisage de sous-traiter, tel qu’il résulte de la somme du montant des annexes 1 à l’acte d’engagement,   |  |  |  | | --- | --- | --- | | s’élève à |  | € TTC (en chiffres) | |  | € TTC (en lettres) | |  |   Si la sous-traitance est également envisagée au cours de l’exécution des prestations  Le montant total que j’envisage de sous-traiter, y compris le montant total visé ci-dessus,   |  |  |  | | --- | --- | --- | | s’élève à |  | € TTC (en chiffres) | |  | € TTC (en lettres) | |  | |
| |  | | --- | | **Article 5 – Durée et délais d’exécution du marché** | |
| Le contrat est conclu pour une durée de six (6) ans à compter d’une mise en œuvre au 1er janvier 2026. Les deux parties ont la faculté de résilier le contrat annuellement, moyennant le respect du délai de préavis contractuel. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 6 – Paiement (à compléter par le candidat)** | |
| Le représentant du pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au présent marché en faisant porter le montant au crédit :  (à compléter par le candidat) | |
| **Opérateur économique unique (\*) :** |  |
| - Intitulé du compte : |  |
| - sous le numéro : |  |
| - à (lieu) : |  |
| **Ou groupement d'opérateurs économiques avec un compte unique (\*) :** |  |
| - Intitulé du compte : |  |
| - sous le numéro : |  |
| - à (lieu) : |  |
|  |  |
| **Ou groupement d'opérateurs économiques avec un compte pour chaque co-traitant (\*) :** |  |
| Mandataire : |  |
| - Intitulé du compte : |  |
| - sous le numéro : |  |
| - à (lieu) : |  |
| Co-traitant n°2 : |  |
| - Intitulé du compte : |  |
| - sous le numéro : |  |
| - à (lieu) : |  |
| Co-traitant n°3 : |  |
| - Intitulé du compte : |  |
| - sous le numéro : |  |
| - à (lieu) : |  |

**(\*) : Merci de compléter uniquement la version retenue.**

J’affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché ou de sa mise en régie à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle j’interviens ne tombe pas (lesquelles nous intervenons ne tombent pas) sous le coup de l’interdiction découlant des articles L.2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

|  |
| --- |
| **Article 7 – Signature de l’opérateur économique par un certificat électronique valide (le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la société qu’il représente)** |

|  |
| --- |
|  |
| Le soumissionnaire ou le mandataire du groupement  (indiquer la raison sociale) : | | |
| Signature : | | |

|  |
| --- |
| **Article 8 – Décision du pouvoir adjudicateur (réservé à l’administration)** |

La présente offre est acceptée pour :

|  |
| --- |
| **Solution de base** – Prévisions d’adhésion  c  **Prestation supplémentaire éventuelle (P.S.E)** – L’ensemble du personnel adhère régime de base |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANNEXE n° 1/1 à l’Acte d’Engagement valant acte spécial**  **d’acceptation d’un sous-traitant et d’agrément**  **de ses conditions de paiement**  ***(à compléter par le candidat)* :**  Objet du marché : Convention de participation pour la mise en œuvre d’une couverture complémentaire de prévoyance au profit des agents du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre et des collectivités territoriales et établissements publics du ressort géographique du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Nièvre. | | |
|  |  |
| **Nom du soumissionnaire :** |  |
| **Montant du contrat :** |  |
| PRESTATIONS SOUS-TRAITEES : |  |
| Nature de la prestation : |  |
| Montant des prestations sous-traitées : |  |
| Dénomination du sous-traitant : |  |
| Forme juridique de la société : |  |
| Numéro d’identification au registre du commerce : |  |
| Numéro d’identification SIRET : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Ville : |  |
| **COMPTE A CREDITER** |  |
| Etablissement de crédit : |  |
| Agence ou Centre : |  |
| Numéro de compte complet : |  |
| **CONDITION DE PAIEMENT** : |  |
| Modalités de calcul et de versement des avances  et acomptes : |  |
| Modalités de révisions des prix : |  |
| Mois d’établissement des prix : |  |
| Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfactions  et retenues divers : |  |
| Comptable assignataire des paiements  Monsieur le Payeur Départemental. | |
|  |  |
| **DECLARATION DU SOUS-TRAITANT** (les cases ci-dessous sont à cocher par le sous-traitant) :  J’affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie, à ses torts exclusifs, que la société pour laquelle j’interviens, ne tombe pas sous le coup de l’interdiction édictée par les articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.   |  |  | | --- | --- | |  | Le titulaire établit *"qu'aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché ne font obstacle au paiement direct du sous-traitant dans les conditions prévues à l'article 116, en produisant soit l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché qui lui a été délivré, soit une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créance"*. | |  | Le titulaire confie à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct l'exécution de prestations pour un montant supérieur à celui qui a été indiqué dans le marché. | |  | Le titulaire déclare que l'exemplaire unique a été remis en vue d'une cession ou d'un nantissement de créances et ne peut être restitué. Il justifie que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché est d'un montant tel qu'il ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée ou que le montant a été réduit afin que le paiement soit possible. Il fournit une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : | Le : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Le soumissionnaire  (indiquer la raison sociale) : | |  | Le sous-traitant  (indiquer la raison sociale): | |
| Signature : | | | Signature : |

Est acceptée la présente annexe n° 1 à l’acte d’engagement