

## Acte d'engagement

- **Personne publique :**

**Centre de Gestion de la fonction publique territoriale des Pyrénées Orientales**

Représenté par : **son président Robert GARRABE**

- **Objet du marché :**

**Centre de Gestion de la fonction publique territoriale** représenté par **Robert GARRABE**, procède à une consultation en vue de souscrire son contrat d'assurance, garantissant les risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel, en application des dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, du décret 60-58 du 11 janvier 1960, pour les agents affiliés à la CNRACL, du décret n°91-298 du 20 mars 1991 et du décret n°88-145 du 15 février 1988.

- **Procédure de passation :**

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure d'appel d'offres ouvert, en application des articles 33, 57 à 59 du Code des Marchés Publics.

### **Article 1 – Identifiant**

#### **1.1 *La Collectivité***

**Centre de Gestion de la fonction publique territoriale  
6 rue de l'ange  
66 901 PERPIGNAN CEDEX**

- **N° de SIRET : 286 6000 267 000 12**

- **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 109 du Code des Marchés Publics :**

**Administratif : Alain GIROD  
Technique : Véronique DANOY**

- **Comptable assignataire :**

**Trésorier municipal Perpignan**



**Forme juridique :**

**Montant du capital social :**

**Téléphone :**

**Télécopie :**

**Numéro SIRET :**

**Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :**

**Numéro d'immatriculation au R.C.S. :**

**Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :**

**Code d'activité principale (APE) :**

- **Déléataire de gestion :**

**Je soussigné (Nom et prénoms) :**

**Agissant pour mon propre compte**

**Pour le compte de**

**Adresse du siège social :**

**Forme juridique :**

**Montant du capital social :**

**Téléphone :**

**Télécopie :**

**Numéro SIRET :**

**Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :**

**Numéro d'immatriculation au R.C.S. :**

**Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :**

**Code d'activité principale (APE) :**

- Après avoir pris connaissance du Dossier de Consultation des Entreprises, notamment le règlement de consultation, le Cahier des Clauses Administratives Particulières et le Cahier des Clauses Techniques Particulières,
- Et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations prévus aux articles 44 et 46 du Code des Marchés Publics,

**M'engage :**

- Conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter la prestation (services d'assurances) dans les conditions ci-après définies.

L'offre ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai maximum de quatre-vingt dix jours (**90**) à compter de la date limite de réception des offres **30/11/2015**.

**Article 2 – Durée du Marché**

Le présent marché est conclu pour une durée de 4 années, à compter du **01/01/2016**, et prendra fin le **31/12/2020** à minuit.

En cours d'exécution le contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postale, sous réserve de l'observation d'un préavis de 4 mois avant l'échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.

**Article 3 – Tarifification****3-1 : Partie 1 : Agents titulaires et stagiaires affiliés à la C.N.R.A.C.L**

Taux applicables au traitement de base de l'année 2014

**GARANTIES****TAUX**

<b>RISQUES ASSURES / franchise .....15 jours par arrêt.....</b>	<b>7.50%</b>
---	--------------

(A renseigner par l'acheteur public )

**Cette proposition s'entend dans le cadre d'un contrat en capitalisation..****Le candidat devra compléter, sous peine de rejet d'offre, les informations suivantes :**

- L'assureur renonce-t-il à la résiliation pour sinistre ? OUI – NON

- Quelle est la durée des indemnités journalières après résiliation ou au terme du contrat ?

--- années

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés à titre viager ? OUI – NON

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON

- Les rechutes liées à un sinistre ayant pris naissance durant la période d'assurance sont-elles indemnisées après résiliation ou au terme du contrat? OUI – NON.

Si OUI, pendant combien de temps ? --- années.

**Variante(s) proposée(s) par le candidat**

### 3-2 : Partie 2 : Agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL et agents non titulaires

Taux applicables au traitement de base de l'année 2014

#### GARANTIES

#### TAUX

RISQUES ASSURES / franchise .....Pas de franchise.....

1.65%

(A renseigner par l'acheteur public)

**Cette proposition s'entend dans le cadre d'un contrat en capitalisation..**

**Le candidat devra compléter, sous peine de rejet d'offre, les informations suivantes :**

- L'assureur renonce-t-il à la résiliation pour sinistre ? OUI – NON

- Quelle est la durée des indemnités journalières après résiliation ou au terme du contrat ?

--- années

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés à titre viager ? OUI – NON

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON

- Les rechutes liées à un sinistre ayant pris naissance durant la période d'assurance sont-elles indemnisées après résiliation ou au terme du contrat? OUI – NON.

Si OUI, pendant combien de temps ? --- années.

### **Variante(s) proposée(s) par le candidat**

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents.

#### **Article 4 – Paiement**

En cas de règlement par mandat administratif, la Collectivité se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant :

- Au compte ouvert au nom de : .....
- Sous le numéro : .....
- Code banque : .....
- Nom de la banque : ..... Code guichet : .....

**SIGNATURES**

A .....

Le .....

**Le candidat\***

A .....

Le .....

**Le représentant légal de la Collectivité**

**\* Si l'offre est déposée par un intermédiaire d'assurance, elle devra impérativement être signée par la compagnie d'assurance.**

**Si elle est signée par l'intermédiaire seul, celui-ci devra (sous peine d'irrecevabilité de l'offre) pouvoir produire une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.**

**FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCE (1)**

Copie certifiée conforme à l'original délivré en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément à la Loi N° 81-1 du 2 janvier 1981 modifiée, facilitant le crédit aux entreprises.

A .....

Le .....

Le représentant légal de la Collectivité (2)

(1) à remplir par la Collectivité en original sur une photocopie

(2) date et signatures originales

**Article 5 – Notification au titulaire**

La notification consiste en la remise d'une copie certifiée conforme de la consultation au titulaire.

Cette remise sera effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans ce cas, coller ICI, l'avis de réception postale, daté et signé par le titulaire.

En cas de remise contre récépissé, le titulaire signera la formule ci-dessous.

Reçu à titre de notification  
une copie certifiée conforme du présent  
marché

A .....

Le .....