



Date de mise en ligne : 2 septembre 2025

**DÉCISION DU MAIRE PRISE PAR DÉLÉGATION DU CONSEIL MUNICIPAL POUR
PRENDRE TOUTE DÉCISION CONCERNANT LA PRÉPARATION, LA PASSATION,
L'EXÉCUTION ET LE REGLEMENT DES MARCHES ET DES ACCORDS-CADRES AINSI
QUE TOUTE DECISION CONCERNANT LEURS AVENANTS**

**MAPA 051 – MARCHE DE PRESTATION DE SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE
POUR LES AGENTS DE LA COMMUNE ET DU C.C.A.S DE VILLENEUVE-SAINT-
GEORGES**

2025 - D - 051

Le maire de Villeneuve-Saint-Georges,

Vu le Code général des collectivités territoriales notamment les articles L. 2122-22, alinéa 4 et L. 2122-23 relatifs aux attributions exercées au nom de la Commune ;
Vu le Code de la commande publique notamment les articles L.2123-1 1° et R2123-1 1° ;
Vu la délibération N°25.1.5 du Conseil municipal portant délégation de pouvoirs du Conseil municipal au Maire en date du 8 février 2025 ;

Considérant le souhait de la ville à faire appel à un service inter-entreprises de médecine du travail, il est nécessaire de conclure un marché de prestation de service ;

Considérant que suite à cette consultation, une (1) seule offre a été déposée sur le site <http://www.achatpublic.com> par la SOCIETE GIMAC SANTE AU TRAVAIL ;

Considérant la validité de sa candidature et la conformité de son offre ;

Considérant qu'après analyse, la SOCIETE GIMAC SANTE AU TRAVAIL a proposé une offre économiquement avantageuse ;

Considérant que le marché prend effet à compter de sa date de notification pour une durée d'un (1) an non renouvelable ;

Considérant que le montant maximum de ce marché est de 110 000 € HT ;

DÉCIDE

Article 1 : D'ACCEPTER et DE SIGNER le marché avec la société GIMAC SANTE AU TRAVAIL PA des Petits carreaux – 2 Bis avenue des Coquelicots – 94380 Bonneuil sur Marne;

Article 2 : DE PRECISER que le montant maximum du marché est de 110 000 € HT ;

Article 3 : D'IMPUTER la dépense au budget de l'exercice correspondant.

Article 4 : Dit que la présente décision sera portée à la connaissance du conseil municipal.

Article 5 : DIT que cette décision peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Maire de Villeneuve Saint-Georges dans un délai de deux mois à compter de sa publication. L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet. Un recours contentieux peut également être formé devant le Tribunal administratif de Melun, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, ou à compter de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé. Le recours doit être introduit auprès du Tribunal administratif de Melun par voie postale (43 rue Charles de Gaulle, 77000 MELUN) ou par voie électronique (www.telerecours.fr).

Fait à Villeneuve-Saint-Georges, le

Le Maire, Conseillère Départementale

Kristell NIASME

Accusé de réception en préfecture
094-219400785-20250416-2025-D-051-AR
Date de télétransmission : 16/04/2025
Date de mise en ligne : 16/04/2025



20 Place Pierre SEMARD
94190 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES

ACCORD-CADRE DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE DE PRESTATION DE SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE POUR LES AGENTS DE LA
COMMUNE ET DU C.C.A.S DE VILLENEUVE-SAINT-GEORGES

L'ACTE D'ENGAGEMENT CONCERNE LE LOT (Numéro et libellé)*	MAPA 051 – Prestations de service interentreprise et pluridisciplinaire de santé au travail
--	---

*Le fournisseur doit compléter un acte d'engagement par lot.

IDENTIFICATION DU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT :	MARCHE DE PRESTATION DE SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE POUR LES AGENTS DE LA COMMUNE ET DU C.C.A.S DE VILLENEUVE-SAINT-GEORGES
TYPE DE CONTRAT :	Accord-cadre à bons de commande avec maximum mono-attributaire de prestation de service passé en procédure adaptée (Article R2123-1 1° - Code de la commande publique)
MONTANT DU MARCHE :	- montant maximum 100 000 € HT sur 1 ans
DUREE DU CONTRAT :	Le contrat est conclu pour une durée de 1 An à compter de sa date de notification
DELAIS D'EXECUTION :	Le délai d'exécution de chaque prestation est régi selon les conditions définies par les pièces particulières du marché ou à défaut mentionnés dans le bon de commande. Ces délais tiennent compte de la nature et de la quantité des prestations à réaliser.
CODES CPV :	85147000-1
CODE NOMENCLATURE ACHAT :	
PROCEDURE :	Marché à procédure adaptée MAPA 051

Accusé de réception en préfecture
094-21940785-20250416-MAPA051-CC
Date de télétransmission : 16/04/2025
Date de réception préfecture : 16/04/2025

A - IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE DE DROIT PUBLIC

ACHETEUR PUBLIC	
Pouvoir adjudicateur Commune de Villeneuve-Saint-Georges 20 Place Pierre Semard 94190 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	
<input type="checkbox"/> Nom, prénom, qualité du signataire du marché	Madame Le Maire
<input type="checkbox"/> Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2181-60 et R2181-61 du Code de la Commande Publique	Madame Le Maire
<input type="checkbox"/> Origine du pouvoir de signature de la personne signataire du marché : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Délibération n° 25.1.5 du Conseil municipal portant délégation de pouvoirs du Conseil municipal au Maire en date du 8 février 2025
<input type="checkbox"/> Références du comptable assignataire de la dépense	Madame le receveur municipal 9 Rue Christophe Colomb, 94310 Orly Tel : 01 48 83 05 10
<input type="checkbox"/> Imputation budgétaire (cadre réservé à l'administration)	

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

RAISON SOCIALE :	GIMAC SANTE AU TRAVAIL	
SIRET* :	785 657 719 00098	
REPRESENTE PAR** :	Mme Aude Guillemain	
ADRESSE :	Immeuble le Levant – 7 ^{ème} étage 2 rue du Nouveau Bercy 94220 Charenton-le-Pont	
TELEPHONE :	01 43 75 06 43	
COURRIEL :	a.guillemain@gimac-st.fr	
AGISSANT EN TANT QUE :	(1) Titulaire (2) Mandataire du groupement solidaire (3) Mandataire du groupement conjoint (3) Mandataire solidaire du groupement conjoint	

* Ou n° de TVA Intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.
 ** Prénom, nom et fonction.

IDENTIFICATION DES COTRITANTS EN CAS DE GROUPEMENT*

RAISON SOCIALE :		RAISON SOCIALE :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

** Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS*

RAISON SOCIALE :		RAISON SOCIALE :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

** Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

SOUS-TRAITANCE ENVISAGEE NON DESIGNEE

NATURE DES PRESTATIONS :		
MONTANT :		€ HT
Dont sous-traité aux PME :		€ HT

REPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COCONTRACTANT*

FOURNISSEUR	NATURE DES PRESTATIONS	PART

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombre de fournisseurs).

Par dérogation au CCAG applicable, en cas de défaillance du mandataire du groupement, le cotraitant suivant dans l'ordre ci-dessus devient le nouveau mandataire du groupement.

Accusé de réception en préfecture
094-219400785-20250416-MAPA051-CC
Date de télétransmission : 16/04/2025
Date de réception préfecture : 16/04/2025

B – ENGAGEMENT DU TITULAIRE

PROPOSITION ETABLIE LE :	25/03/2025
REPRESENTANT LEGAL :	Aude Gullemin Directrice Générale
Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s'engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. La signature électronique du présent document est obligatoire.	

- ◆ Après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché,
- ◆ Après avoir fourni les pièces prévues par le règlement de la consultation et le Code de la Commande publique ainsi que des articles L5212-1 à L5212-4 Code du travail,

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.]

X engage la société GIMAC SANTE AU TRAVAIL 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.] ; ainsi que le nom du mandataire du groupement.

et conformément aux documents constitutifs du marché listés au sein du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP), à exécuter les prestations demandées aux conditions prévues.

- ◆ Le signataire s'engage à produire, si mon offre est retenue et si je ne les ai pas déjà fournis à l'appui de mon offre, les pièces prévues aux articles D.8222-5 ou D.8222-7 et D.8222-8 du code du travail et les certificats fiscaux et sociaux mentionnés à l'article L2141-2 du Code de la Commande Publique dans un délai de 4 jours francs à compter de la date de réception de la demande qui m'en sera faite par la personne signataire du marché.
- ◆ Le signataire s'engage sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à livrer les fournitures demandées dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de consultation.

Accusé de réception en préfecture
094-219400785-20250416-MAPA051-CC
Date de télétransmission : 16/04/2025
Date de réception préfecture : 16/04/2025

C – PRIX

Le présent marché sera réglé par un prix global et forfaitaire.

L'ensemble des services à exécuter du présent marché sera rémunéré par un prix global forfaitaire par agent est égal à :

Montant forfaitaire hors taxe par agent : 102,00 euros H.T.

En 2025, l'effectif en valeur absolue (valeur potentielle), suivi par le médecin sera de 1074 agents, ville et CCAS confondus (à titre indicatif)

Le montant global estimatif annuel est égale à : (Montant forfaitaire HT x Nombre d'agent année 2025)

Nombre d'agent année 2025 : 1074

Montant total annuel HT : 109 548,00 euros H.T.

Tarifs de droits d'entrée ou frais de dossier sur la base d'un prix global et forfaitaire par agent est :

Montant forfaitaire hors taxe 0,00 euros H.T. *

* si le candidat intègre le coût de cette prestation dans le prix des prestations, il doit indiquer alors « sans objet ».

Le candidat s'engage à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués ci-dessous :

Taux de la TVA : 20%

Montant hors taxes : 131 457,60 euros

Montant HT arrêté en chiffres à : 109 548,00 euros

Montant HT arrêté en lettres à : cent neuf mille cinq cent quarante huit euros

Montant TTC arrêté en chiffres à : 131 457,60 euros

Montant TTC arrêté en lettres à : cent trente et un mille quatre cent cinquante sept euros et soixante centimes

D – DELAI D'EXECUTION

Les délais d'exécution du marché sont définis dans le C.C.P.

E - DUREE DU MARCHÉ

Le présent marché débutera à partir de sa date de notification pour une durée de 12 mois. Ce marché ne fait l'objet d'aucune reconduction.

F - PAIEMENT

Compte (s) à créditer : (joindre un ou des relevé (s) d'identité bancaires ou postal)

■ **Nom de l'établissement bancaire :**

CIC CHARENTON
81 RUE DE PARIS
94220 CHARENTON-LE-PONT

■ **Numéro de compte :**

IBAN : FR76 3006 6106 9700 0205 8990 142
BIC : CMCIFRPP

Avance : (cocher la case correspondante)

Dans le cas où les conditions prévues par le Code de la Commande publique seraient remplies pour bénéficier d'une avance, je renonce au bénéfice de l'avance :

Oui

Non

Le bénéficiaire de l'avance est informé que la collectivité territoriale demande la constitution d'une garantie à première demande pour tout le remboursement de l'avance

LE TITULAIRE/MANDATAIRE	ACCEPTE	RENONCE A L'AVANCE
COTRITAANT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COTRITAANT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COTRITAANT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COTRITAANT 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOUS-TRITAANT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOUS-TRITAANT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombre de fournisseurs).

Origine des fournitures : (rayer les mentions inutiles)

- ◆ 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 :%.

H - REPONSE DE L'ADMINISTRATION

La présente offre est acceptée.

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

- Bordereau des prix unitaires annexé à l'acte d'engagement (BPU) ;
- Cadre de Décomposition du Prix Global et Forfaitaire ;
- Annexe n°... relative à la présentation d'un sous-traitant (ou DC4) ;
- Annexe n°... relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV4) ;
- Annexe n°... relative à la mise au point du marché (ou OUV5) ;
- Autres annexes (A préciser) : catalogues

DECISION DE L'ACHETEUR - OFFRE RETENUE

LA SOLUTION DE BASE :	
SIGNE LE :	
PAR :	
NOTIFIE LE :	

G – SIGNATURE DE L'OFFRE PAR LE CANDIDAT

Rayer les mentions inutiles

- ◆ ~~J'affirme, sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie à mes torts exclusifs, ne pas tomber~~
 - ◆ J'affirme, sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie à ses torts exclusifs, que la société/le groupement d'intérêt économique, pour lequel j'interviens, ne tombe pas
 - ◆ ~~Nous affirmons, sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie à nos torts exclusifs, ne pas tomber~~
 - ◆ ~~Nous affirmons, sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie à leurs torts exclusifs, que les sociétés pour lesquelles nous intervenons ne tombent pas~~
- sous le coup des interdictions découlant du code de la commande publique.

Je certifie sur l'honneur, et sous peine d'exclusion des marchés publics, que l'exécution des prestations sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard du code du travail.

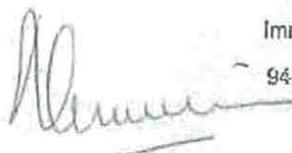
Les déclarations similaires des éventuels sous-traitants présentés pour l'exécution du présent marché sont annexées au présent acte d'engagement

■ **Nom, prénoms et qualité du signataire*** : Aude Guillemain – Directrice Générale

(* Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

■ **Lieu et date de signature** : Charenton-le-Pont, le 25 mars 2025

■ **Signature et cachet de l'entreprise**



GIMAC
SANTÉ AU TRAVAIL

Immeuble Le Levant - 7^{ème} étage
2 rue du Nouveau Bercy
94220 CHARENTON LE PONT
Tél. 01 43 75 06 43

Accusé de réception en préfecture
094-219400785-20250416-MAPA051-CC
Date de télétransmission : 16/04/2025
Date de réception préfecture : 16/04/2025

I - NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE

La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire.

Elle consiste en la remise d'une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire.

Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, coller dans ce cadre l'avis de réception postal, 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

NANTISSEMENT DE CREANCE

Le montant maximal de la créance que je peux (nous pouvons) présenter en nantissement est de :				€ TTC	
Copie délivrée en exemplaire unique pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun :				Signé le Par	
Modifications ultérieures en cas de sous-traitance. La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à :					
Le		Montant HT	€ TTC	Signature	
Le		Montant HT	€ TTC	Signature	
Le		Montant HT	€ TTC	Signature	

ANNEXES

1/ Pièces financières

2/ Déclarations de sous-traitance (En cas de sous-traitance présentée par l'entreprise ou le groupement d'opérateurs économiques)

3/ Mise au point du marché (en cas de mise au point avant notification)



MARCHE DE
VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES

20 PLACE PIERRE SEMARD
94190 VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES
MARCHE PUBLIC DE SERVICES

MISE AU POINT
MARCHE DE PRESTATION DE SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE POUR LES AGENTS DE
LA COMMUNE ET DU C.C.A.S DE VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES

A - Identification du pouvoir adjudicateur ou de l'entité adjudicatrice

La personne publique contractante est :
Ville de Villeneuve-Saint-Georges
20 Place Pierre SEMARD
94190 VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES

Téléphone : 01.43.86.38.00
Télécopie : 01.43.86.38.88
Site internet : www.villeneuve-saint-georges.fr

B - Objet du marché public

MAPA 051 – MARCHÉ DE PRESTATION DE SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE POUR LES AGENTS DE
LA COMMUNE ET DU C.C.A.S DE VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES

C - Identification du soumissionnaire retenu

- **Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation :**
GIMAC SANTE AU TRAVAIL
- **Adresses postale et du siège social (si elle est différente de l'adresse postale) :**
Adresse postale : PA des Petits carreaux – 2 Bis avenue des Coquelicots – 94380 Bonneuil sur Marne
Siège social : Immeuble le Levant – 7ème étage – 2 rue du Nouveau Bercy – 94220 Charenton-le-Pont
- **Adresse électronique : a.guillemain@gimac-st.fr**
- **Numéros de téléphone et de télécopie : 01.43.75.06.43**
- **Numéro SIRET, à défaut, un numéro d'identification européen ou international ou propre au pays d'origine de l'opérateur économique issu d'un répertoire figurant dans la liste des ICD :**
SIRET : 785 657 719 00098

■ Signature du soumissionnaire retenu

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature
Goumenin Aude Directrice Générale	Charente-le-Pont, le 10/04/2025	 Immeuble Le Levant - 7 ^{ème} étage Rue du Nouveau Bercy 93190 CHARENTON-LE-PONT Tél. 01 49 75 06 43

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

■ Signature du représentant du pouvoir adjudicateur :
(Préciser les nom, prénom et qualité du signataire.)

A Villeneuve Saint Georges , le

Madame le maire

Conseillère Départementale


Kristell NIASME