



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE POUR LES HABITANTS DE LA COMMUNE DE PASSY

Document unique valant :
Cahier des charges et règlement de consultation

Date et heure limites de réception des offres :
Le lundi 30 novembre 2026 à 12h00

Table des matières

Article 1 – Contexte	3
Article 2 – Objet de la consultation	5
Article 3 – Engagement et suivi du partenariat.....	6
Article 4 – Eléments de l’offre et des services proposés	7
Article 5 – Durée de l’offre tarifaire.....	8
Article 6 – Dépôt du dossier	8
Article 7 – Modalités de sélection des projets	10
7.1 Critères de jugement des offres :	10
7.2 Négociations :.....	14
Article 8 – Renseignements	14
Article 9 – Voies de recours.....	14
ARTICLE 10 – ABANDON DE PROCÉDURE.....	14
ARTICLE 11 – ANNEXES À CONSULTER.....	15

Article 1 – Contexte

Passy, commune de 11 200 habitants a pour spécificité d'être particulièrement étendu géographiquement et d'être composée de 6 cœurs de vie.

La Commune de Passy et son Centre Communal d'Action Social (CCAS) sont tout particulièrement engagés dans l'accompagnement des publics précaires mais également des publics âgés avec, entre autres, un partenariat fort avec la CPTS du Mont Blanc.

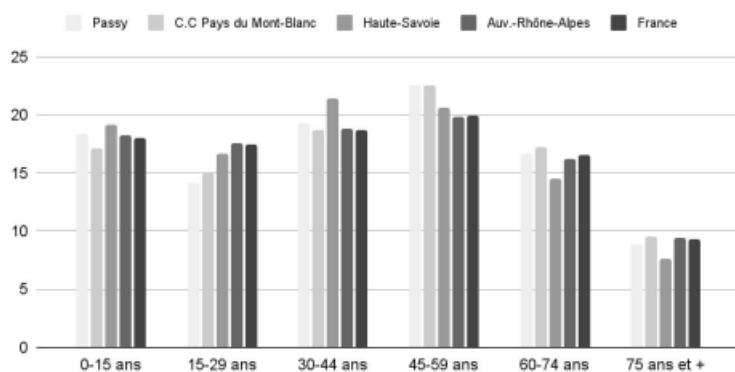
La problématique de l'accès aux soins est un phénomène bien connu aujourd'hui, dont l'une des manifestations les plus sensibles réside dans la non souscription d'une couverture complémentaire santé, qui entraîne généralement un renoncement à de nombreux soins.

L'analyse des besoins sociaux de 2023 a permis de recueillir, sur la Commune de Passy, les données suivantes.

Avec une population par tranche d'âge plutôt bien répartis, la commune doit faire face à trois enjeux majeurs :

- L'accroissement des familles monoparentales
- Une forte évolution des familles nombreuses
- Une population malgré tout vieillissante avec tous les enjeux que cela peut engendrer.

Part de la population de chaque tranche d'âge (2019)



Source : insee.fr



Un territoire plutôt familial

28,5 %

(25,4 % pour
la Communauté de communes
Pays du Mont-blanc)

Part des couples avec enfant(s) parmi les
familles (2019)



Un accroissement des enjeux liés aux familles monoparentales ces dernières années

+21,5 %

(+14,5 % pour
le département de Haute-Savoie)

Evolution du nombre de familles
monoparentales parmi les familles
avec enfant(s)
(2013 - 2019)



L'enjeu important lié aux familles nombreuses

6,6 %

(7,8 % pour
le département de Haute-Savoie)

Part des familles ayant 3 enfants ou plus
(2019)



Une population senior importante

19,1 %

(16,8 % pour
le département de Haute-Savoie)

Part des 65 ans et + (2019)



Un accroissement récent et important du nombre de seniors

+1,9 %

(+2,71 % pour
le département de Haute-Savoie)

Taux d'évolution annuel moyen des
60-74 ans entre 2013 et 2019



Un accroissement des besoins à prévoir dans les années à venir ?

42,4 %

(42,3 % pour
le département de Haute-Savoie)

Part des 75 ans et + vivant seuls (2019)

En outre, si le taux de chômage s'avère relativement bas (4%), la commune doit faire face à une proportion non négligeable de travailleurs en situation de précarité.



Des travailleurs confrontés à des situations de précarité ?

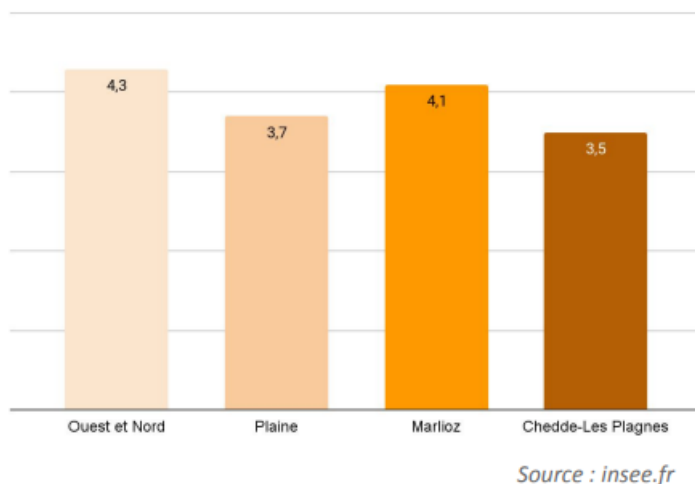
20,5%

(14,7 % pour
le département de Haute-Savoie)

Part des 15-64 ans en emploi précaire
(2019)

Enfin, l'ABS 2023 met en avant des niveaux de vie et des inégalités importantes entre les 6 cœurs de vie.

Rapport interdécile par I.R.I.S (2019)



Dans ce contexte, animé d'une volonté d'améliorer l'accès à une complémentaire santé pour les populations les plus éloignées de ces dispositifs et les plus défavorisées, la commune de Passy souhaite que puisse être proposée une mutuelle « communale ».

La mutuelle communale s'adressera à :

- ✓ Tous les résidents de la Commune de Passy sur production de justificatifs de domicile (quittance de loyer, taxe foncière, factures fluides, téléphone ...) quel que soit son âge, son état de santé et/ou sa condition physique et plus particulièrement les jeunes sans emploi, les seniors, les chômeurs, les intérimaires, certains salariés en contrat à durée déterminée, les retraités aux minima sociaux et plus généralement toute personne n'entrant pas dans le cadre des obligations de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) et souhaitant améliorer sa couverture maladie complémentaire.

Ce dispositif doit permettre :

- D'améliorer l'accès aux soins pour tous,
- De proposer une offre de soins de qualité, de proximité et à des prix compétitifs,
- D'augmenter le pouvoir d'achat des bénéficiaires,
- De lutter contre toutes les formes de précarité.

La mise en place effective de la Mutuelle Communale est souhaitée pour le 1er janvier 2027.

Article 2 – Objet de la consultation

L'appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de faciliter l'accès à une mutuelle santé, à adhésion facultative, ouverte à tous les habitants de la Commune de Passy sous réserve qu'ils justifient de leur qualité de résidents de la Commune.

Ainsi, la Commune de Passy joue un rôle d'initiateur et de médiateur dans la mise en place de cette mutuelle. Elle n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif.

En effet, elle n'aura aucun rapport financier ni avec le candidat retenu, ni avec les usagers contractants et ne sera qu'un acteur intermédiaire, facilitateur. Le candidat retenu contractualisera directement avec les Passerands intéressés.

En aucun cas, la responsabilité de la Commune de Passy ne pourra être recherchée dans le cadre de l'exécution des relations contractuelles entre l'usager et l'organisme retenu.

Elle se laisse la possibilité de convoquer les candidats ayant proposé les meilleures offres à des fins d'échanges et de négociation.

Le partenariat sera formalisé dans une convention entre le candidat et la Commune de Passy. Cette convention entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2027 pour une durée de trois ans.

La fin de la convention de partenariat n'aura aucune incidence sur le contrat liant la mutuelle au bénéficiaire qui devra être exécuté de bonne foi par la mutuelle.

Le partenariat ne confère aucun droit d'exclusivité à l'organisme retenu.

Article 3 – Engagement et suivi du partenariat

3.1 Engagements de la Commune de Passy :

Pendant toute la durée du partenariat, la Commune de Passy s'engage :

- A assurer la communication sur le dispositif auprès des habitants de la Commune de Passy,
- Si nécessaire et en fonction des disponibilités, sur demande formulée par l'organisme retenu, à mettre à disposition pour un euro symbolique par an un local afin d'y assurer la tenue des permanences.

3.2 Engagements de l'organisme de mutuelle :

L'organisme retenu devra remplir les conditions suivantes :

- Organiser 5 réunions publiques (1 dans chaque cœur de hameau) afin de présenter les différentes offres,
- Être le représentant d'une structure mutuelle habilitée à proposer des contrats de mutuelle complémentaire santé,
- Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature,
- Proposer des permanences téléphoniques et s'obliger à des permanences physiques sur site au nombre minimum de 1 permanence dans chaque cœur de hameau (soit 5) dans le mois qui suit chaque réunion publique et au minimum 2 permanences par mois pour le reste du partenariat (1 au Plateau-d'Assy et 1 dans les locaux du CCAS).
- Proposer des actions de préventions sur l'année sur le territoire de la Commune de Passy,
- Définir et transmettre à la collectivité les coordonnées d'un interlocuteur local (nom, prénom, téléphone et mail). L'organisme de mutuelle veillera à actualiser ces coordonnées en cas de changement d'interlocuteur.
- Transmettre semestriellement à la personne qui coordonne le partenariat de Passy (s.colombani@mairie-passy.fr), des statistiques relatives au :
 - o Nombre de contrats souscrits,
 - o Nombre d'assurés (nouveaux et anciens pour chaque année),
 - o Nombre de personnes reçues en permanence (âge, catégorie socio professionnelle),
 - o Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques afférents au partenariat,

o Nombre d'actions de prévention réalisées sur le territoire de la Ville. Ces données seront à transmettre aux mois de juin et de décembre de chaque année de manière anonymisées.

La présente consultation est exclue du champ d'application du Code de la Commande Publique.

Article 4 – Éléments de l'offre et des services proposés

De façon générale, le candidat devra présenter des garanties et des tarifs lisibles et compréhensibles par tous, ainsi que des propositions ouvertes à tous, sans condition de ressources.

Les prestations proposées devront être conformes aux évolutions législatives et réglementaires.

Ainsi, le candidat devra :

- Présenter, sous forme de tableau, l'ensemble des prestations garanties, à des tarifs préférentiels, comportant plusieurs niveaux (base, options...), le taux de prise en charge, la valeur réelle de la prise en charge (avec des exemples), le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire.

Le tableau devra comporter obligatoirement à minima 3 niveaux de garanties, par exemple : « essentiel », « confort », « intégral ». Les membres d'un même foyer pourront ne pas souscrire le même niveau de garantie.

Le 1er niveau de garantie devra entrer obligatoirement dans le cadre des « contrats responsables », et les niveaux suivants devront en excéder les limites, afin de proposer aux bénéficiaires un large éventail de possibilités.

Le 1er niveau de garantie devra correspondre aux garanties de mutuelle complémentaire santé minimales mises en place en faveur des salariés du secteur privé en application de l'article L. 911-7 paragraphe II du code de la sécurité sociale (panier de soins « ANI »).

Les garanties prévues dans les offres proposées par le candidat devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie. Au-delà de ces trois niveaux, a minima exigés, des offres complémentaires et/ou des services accessoires pourront être apportés par les candidats.

- Préciser de manière détaillée les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques, des vaccins, de médecine douce, santé mentale etc. et les avantages annexes à la complémentaire santé. Dans la mesure du possible, joindre un modèle de carte d'assuré et de contrat type.

- Définir les modalités d'accompagnement pour la souscription et la gestion du contrat proposé, notamment les modalités de résiliation.

Une attention particulière sera apportée pour la rédaction FALC (Facile à Lire et à Comprendre) des dossiers de présentation de la complémentaire pour faciliter la compréhension des offres par tous.

- S'engager à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel et en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le candidat retenu aura la qualification de responsable de traitement.

- Préciser les moyens qu'il mettra en œuvre pour l'information et le conseil des publics intéressés par les prestations proposées.

- S'engager à transmettre à l'assurance maladie les adhésions afin de faciliter les démarches des adhérents.

Article 5 – Durée de l'offre tarifaire

Les tarifs et prestations proposés par le candidat devront être garantis pour une période d'un an, à compter de la date de début de la prestation prévue au 1^{er} janvier 2027. A l'issue de la première année de partenariat, la révision des tarifs devra respecter l'indice annuel ONDAM2 connu au jour de la révision.

Le candidat devra fournir à la Commune de Passy sa projection tarifaire et ses conditions de garantie pour l'année suivante, en fonction de la sinistralité du territoire et de l'évolution des plafonds de la sécurité sociale trois mois avant leur mise en application.

Ainsi, au vu des éléments transmis, la Commune de Passy se réservera le droit, notamment si les négociations avec l'organisme s'avèrent infructueuses, de résilier le partenariat, sous réserve du respect d'un délai de préavis de deux mois par lettre recommandée avec accusé de réception à l'issue de la période.

Article 6 – Dépôt du dossier

6.1 Composition du dossier de réponse :

Le dossier de réponse doit être composé des éléments suivants :

- **Un dossier "candidature" comportant les pièces suivantes :**
 - o Une lettre de candidature,
 - o Le pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat,
 - o La déclaration reflétant la situation financière de la structure au cours des trois dernières années,
 - o Un extrait KBIS de moins de trois mois,
 - o Copie du ou des jugements prononcés, si le candidat est en redressement judiciaire,
 - o L'agrément au titre de l'activité mutualiste conformément au code de la mutualité,
 - o Les capacités professionnelles, techniques, économiques et financières,
 - o Inscription sur la liste des organismes gestionnaires de la Complémentaire Sociale et Solidaire.
- **Un dossier "offre" comportant les pièces suivantes :**
 - o Un mémoire technique détaillant l'ensemble des services et prestations tels qu'attendus par la Commune de Passy: absence ou obligation de droit d'entrée, de questionnaire médical, immédiateté de la prise d'effet des garanties sans délais d'attente ou de carence, délais de remboursement, les modalités de gestion des contrats, etc.
 - o La présentation des tarifs proposés et des différentes cotisations avec le détail des bases de remboursement proposé,
 - o Il est par ailleurs demandé au candidat de présenter les simulations tarifaires pour chaque niveau de contrat pour les typologies de familles suivantes (conformément à l'article 7 du présent document) :
 - ☐ Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 26 ans,
 - ☐ Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans à domicile,
 - ☐ Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans en institution,
 - ☐ Une famille constituée de deux parents âgés de 35 ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 12 ans,
 - ☐ Une famille constituée de deux parents âgés de 31 ans, d'un enfant âgé de 2 ans, d'un enfant âgé de 4

ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 8 ans,

- ☐ Une famille constituée de deux parents âgés de 55 ans avec un enfant âgé de 22 ans,
- ☐ Une famille monoparentale constituée d'une personne âgée de 45 ans avec un enfant âgé de 14 ans et d'un enfant âgé de 17 ans.
- ☐ Il est par ailleurs demandé le reste à charge final pour l'adhérent, pour chaque niveau de garantie, d'une série d'actes par scénarios détaillés à l'article 7.
- ☐ Un exemple de carte d'assuré avec explication des différents sigles et abréviations,
- ☐ Une description de la communication qui sera mise en œuvre (permanences physiques, réunions d'information, plaquettes, plateforme et services en ligne : application),
- ☐ Les actions de prévention que le prestataire sera amené à proposer dans le cadre d'actions de santé publique ou qu'il a proposé dans le cadre des références transmises dans son offre,
- ☐ Le modèle-type de contrat proposé aux bénéficiaires,
- ☐ Un planning prévisionnel des différentes étapes de mise en place de la mutuelle pour être opérationnelle au 1^{er} janvier 2027.
- ☐ Un projet de convention respectant les clauses du présent cahier des charges.

En l'absence de l'un de ces documents, le dossier pourra être écarté. La langue dans laquelle les dossiers devront être rédigés est le français et les tarifs seront exprimés en euros €.

6.2 Date limite de remise des dossiers de réponse :

La date et l'heure limites de réception des dossiers de réponse sont : Le lundi 30 novembre 2026 à 12h00. Le fuseau horaire de référence est celui de (GMT+01:00) Paris, Bruxelles, Copenhague, Madrid.

6.3 Transmission des offres :

La transmission des documents par voie électronique est effectuée à l'adresse suivante : <https://mp74.aws-achat.info/accueil.htm>

En revanche, la transmission des documents sur un support physique électronique (CD-ROM, clé USB ...) n'est pas autorisée. Chaque transmission fera l'objet d'une date certaine de réception et d'un accusé de réception électronique. A ce titre, le fuseau horaire de référence est celui de (GMT+01:00) Paris, Bruxelles, Copenhague, Madrid.

L'offre sera considérée « hors délai » si le téléchargement se termine après la date et l'heure limites de réception des offres.

Si plusieurs offres sont transmises successivement par le même candidat, seule la dernière offre transmise dans le délai imparti est prise en compte. Il doit par conséquent contenir l'ensemble des pièces exigées au titre de la présente consultation.

Il est vivement conseillé aux candidats de prendre leurs dispositions au moins deux heures avant l'heure limite de dépôt des offres pour transmettre leur pli dématérialisé, ceci afin de pallier tout dysfonctionnement pouvant survenir lors de la transmission.

Il est demandé au candidat d'utiliser des intitulés courts pour le nommage de leurs fichiers, afin de limiter les difficultés d'ouverture par la suite.

Article 7 – Modalités de sélection des projets

7.1 Critères de jugement des offres :

L'analyse préalable des propositions devra permettre de garantir, a minima, les critères cités à l'Article 7.1, si tel n'est pas le cas, le soumissionnaire verra son offre évincée sans en poursuivre l'analyse.

Les candidats répondant en tout point à ces prérequis verront leur offre analysée comme suit :

La notation se fera sur 100 points répartis de la manière suivante : 50 points pour la tarification et 50 points pour la valeur technique de la proposition. La somme des deux sous-totaux pondérés constituera la note finale de chacun des candidats.

La sélection de l'offre s'effectuera sur les critères pondérés suivants :

CRITERE n°1 Tarification – 50 points

Sous critère 1.1 : Tarification des offres – 25 points

L'objectif est d'évaluer l'effort financier demandé aux habitants. Les candidats doivent présenter des simulations tarifaires des 7 profils différents suivants et par niveau de couverture.

- Profil 1 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 26 ans,

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 2 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans à domicile,

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 3 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans en institution,

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 4 : Une famille constituée de deux parents âgés de 35 ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 12 ans,

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 5 : Une famille constituée de deux parents âgés de 31 ans, d'un enfant âgé de 2 ans, d'un enfant âgé de 4 ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 8 ans

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 6 : Une famille constituée de deux parents âgés de 55 ans avec un enfant âgé de 22 ans,

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 7 : Une famille monoparentale constituée d'une personne âgée de 45 ans avec un enfant âgé de 14 ans et d'un enfant âgé de 17 ans.

Niveau de garantie	Cotisation mensuelle
Base	
Intermédiaire	
Confort	

Pour chaque profil, une moyenne des cotisations des 3 niveaux de garantie sera calculée.

L'attribution de la note s'obtient par la formule suivante (Offre moins disante / offre analysée) x 25

Sous critère 1.2 : Reste à charge – 25 points

Il s'agit d'indiquer le reste à charge final pour l'adhérent, pour chaque niveau de garantie, d'une série d'actes par scénarios.

- Profil 1 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 26 ans, Actif avec pour dépenses annuelles 1 paire de lunette (400€), 1 consultation de spécialiste avec dépassement secteur 2 (80€).

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 2 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans à domicile pour dépenses annuelles 1 hospitalisation de 5 jours en chambre individuelle (coût chambre 400€ pour 5 jours), 1 paire de lunettes progressives (650€), 1 couronne céramique (650€) et 4 consultations de spécialistes avec dépassement (320€).

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 3 : Un ménage constitué d'une personne seule âgée de 81 ans en institution pour dépenses annuelles 1 hospitalisation de 5 jours en chambre individuelle (coût chambre 400€ pour 5 jours), 1 paire de lunettes progressives (650€), 1 couronne céramique (650€) et 4 consultations de spécialistes avec dépassement (320€).

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 4 : Une famille constituée de deux parents âgés de 35 ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 12 ans avec pour dépenses annuelles 4 consultations de médecine générale conventionnée (120€), 2 consultations de spécialistes avec dépassement secteur 2 (160€), 1 radiographie (50€), 1 échographie (90€) et 2 prestations infirmières à domicile pour un vaccin (40€)

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 5 : Une famille constituée de deux parents âgés de 31 ans, d'un enfant âgé de 2 ans, d'un enfant âgé de 4 ans, d'un enfant âgé de 6 ans et d'un enfant âgé de 8 ans avec pour dépenses annuelles 4 séances d'orthodontie (900€), 2 paires de lunettes enfant (500€), 1 paire de lunettes adultes (450€), 1 consultation pédiatrique conventionnée (40€) et 1 consultation de spécialiste avec dépassement secteur 2 (80€)

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 6 : Une famille constituée de deux parents âgés de 55 ans avec un enfant âgé de 22 ans pour dépenses annuelles 1 couronne dentaire céramique (650€), une consultation de médecine générale conventionnée (30€), 2 consultations de spécialistes avec dépassement secteur 2 (160€) et 1 IRM (300€).

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

- Profil 7 : Une famille monoparentale constituée d'une personne âgée de 45 ans avec un enfant âgé de 14 ans et d'un enfant âgé de 17 ans avec pour dépenses annuelles 4 séances d'orthodontie (900€), 1 paire de lunettes enfant (250€), 1 paire de lunettes adultes (450€) et 1 consultation de spécialiste avec dépassement secteur 2 (80€).

Niveau de garantie	Reste à charge pour l'adhérent
Base	
Intermédiaire	
Confort	

Pour chaque profil, une addition des restes à charge des 3 niveaux de garantie sera faite.
L'attribution de la note s'obtient par la formule suivante (Reste à charge le plus faible / reste à charge de l'offre analysée) x 25

CRITERE n°2 Valeur Technique – 50 points

- Sous critère 2.1 : La qualité des services et prestations - 7 points

Seront évalués les niveaux de garantie proposés adaptés à tous les profils, la prise en compte de la santé mentale étant priorité une nationale avec des garanties incluant des remboursements de séances de psychologies (en dehors du dispositif « mon soutien psy »).

- Sous critère 2.2 : Modalités de gestion des contrats et accompagnement à la résiliation de contrat - 7 points

Seront évalués l'aide au choix du niveau de garantie adapté, l'accompagnement à l'adhésion, l'aide à la résiliation de l'ancien contrat, l'accompagnement des personnes âgées,

- Sous critère 2.3 : Délais de remboursement - 8 points

Délai	Note
≥ 10 jours	0
9 jours	1
8 jours	2
7 jours	3
6 jours	4
5 jours	5
4 jours	6
3 jours	7
Moins de 2 jours	8

- Sous critère 2.4 : Modalités de communication, de contact et d'accueil du public - 7 points

Seront évalués le nombre de permanences physiques et téléphoniques, plaquettes, plateforme, services en ligne et réactivité (délais).

- Sous critère 2.5 : Actions de prévention- 6 points

Seront évaluées les actions à destination des habitants

Programme annuel	Note
≥ 5 actions/an	6
3 à 4 actions/an	4
1 à 2 actions/an	2
Aucune action	0

- Sous critère 2.6 : Modalités de prise en charge des publics éligibles à la CSS - 7 points

Seront évaluées les conditions de prise en charge de ces publics.

- Sous critère 2.7 : Possibilité de faire des choix dans un même niveau de garantie - 7 points

Sera évaluée l'adaptabilité de l'offre dans un même niveau de garantie.

- Sous critère 2.8 : Intégration de la méthode FALC - 1 points

Sera évaluée l'intégration de la méthode FALC

7.2 Négociations :

La collectivité se réserve le droit, le cas échéant, de mener une phase de négociation avec les différents candidats avant la conclusion de la convention. Cette négociation pourra porter sur toutes les composantes de l'offre. Ceux dont les offres sont les plus avantageuses au regard des critères de sélection des offres seront admis à la négociation. Un seul parmi eux sera retenu et signera une convention respectant les clauses du présent cahier des charges.

7.3 Attribution :

Après analyse des offres, un avis sera délivré sous la forme d'un rapport d'analyse et sera soumis à l'approbation de l'instance exécutive de la Commune de Passy.

Article 8 – Renseignements

Pour obtenir tout renseignement supplémentaire sur le dossier d'appel à manifestation d'intérêt, les candidats doivent adresser une demande écrite à la Commune de PASSY, directement sur la plateforme de dématérialisation ou via à l'adresse suivante :

<https://mp74.aws-achat.info/accueil.htm>

Les réponses apportées par la Commune de PASSY à ces demandes de renseignements supplémentaires, dès lors qu'elles ont été formulées dans les formes et délais requis, sont transmises via la plateforme de dématérialisation, une fois les demandes rendues anonymes, sous la même forme à tous les candidats. Les réponses ainsi apportées sont considérées comme faisant partie intégrante du dossier d'appel à projet.

Les demandes doivent être envoyées au moins sept (7) jours avant la date de remise des offres.

Article 9 – Voies de recours

En cas de litige, les coordonnées du service auprès duquel des renseignements peuvent être obtenus concernant l'introduction des recours et de l'instance chargée des procédures de recours sont les suivantes :

Tribunal Administratif de Grenoble
2 Place de Verdun
BP 1135 Tél 04 76 42 90 00
38022 GRENOBLE CEDEX

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application Télérecours Citoyens accessible via le site internet www.telerecours.fr.

ARTICLE 10 – ABANDON DE PROCÉDURE

La Commune de Passy est susceptible d'abandonner la procédure pour tout motif d'intérêt général, avant ou après désignation de l'attributaire du contrat.

En cas d'abandon de la procédure, la Commune de Passy informe les candidats dans les plus brefs délais, en précisant les motifs de sa décision. Quels que soient le moment et le motif de cette décision, aucun candidat (même celui désigné pour être l'attributaire du contrat) ne saurait élever aucune réclamation ou demande d'indemnisation à ce titre.

ARTICLE 11 – ANNEXES À CONSULTER

- L'analyse des besoins sociaux