

**AGRESCAB**

**Association de Gestion du Restaurant  
de la Cité Administrative de Bordeaux**

**Rue Jules Ferry - Boîte 160**

**33090 BORDEAUX CEDEX**

*Procédure adaptée passée en application des dispositions des articles L.2123-1 et R.2123-1 à  
R.2123-7 du CCP*

**Référence du marché  
AGRESCAB-2023-01**

**Pouvoir adjudicateur  
AGRESCAB**

## MARCHE PUBLIC DE SERVICES

### *Acheteur*

Association de Gestion du REStaurant de la Cité Administrative de Bordeaux

### *Objet du marché*

Exploitation du restaurant inter administratif de la Cité administrative de Bordeaux

**Marché sur procédure** adaptée passé en application des articles L.2123-1 et R.2123-1 à R.2123-7 du CCP

L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur le

.

*(à renseigner par le candidat : date de remise de l'offre ou de l'offre finale en cas de remises d'offres successives).*

***Date du marché***

(Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché)

***Numéro d'EJ du contrat***

***Montant TTC***

***Code CPV principal***

***55511000***

***Imputation***

L'acte d'engagement comporte 13 pages

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### *Représentant de l'Acheteur (RA)*

Monsieur le Président de l'AGRESCAB,

### *Ordonnateur*

Président de l'AGRESCAB

***Dans tout ce document, le code de la commande publique est désigné par l'abréviation CCP.***

## ARTICLE PREMIER. CONTRACTANT(S)

☐ Je soussigné,

Nom et prénom :											
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :											
Domicilié à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)											
Au capital de :											
Ayant son siège à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
N° d'identité d'établissement (SIRET) :											
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :											

☐ Nous soussignés,

Cotraitant 1											
Nom et prénom :											
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :											
Domicilié à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)											
Au capital de :											
Ayant son siège à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
N° d'identité d'établissement (SIRET) :											
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :											

<b>Cotraitant 2</b>	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	

<b>Cotraitant 3</b>	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	

Cotraitant	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	

Cotraitant	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° AGRESCAB-2023-01 du 31 mars 2023 et des documents qui y sont mentionnés ;
- produit les documents et renseignements visés aux articles R.2143-3 et R.2143-4 du CCP. ;

☐ **m'engage** sans réserve, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché 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 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés solidaires**, représentés par :

mandataire du groupement, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

## **ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX**

### **2-1. Montant du marché**

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques à la date de remise de l'offre fixée en page 2 du présent acte d'engagement. Ce mois est réputé correspondre à celui de la date à laquelle le candidat a fixé son prix remis dans son offre finale.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3-3 du §CCAP.

Le prix est mixte et détaillé dans les documents financiers du marché.

**Le montant global et forfaitaire des coûts fixes de fonctionnement** pour le 1<sup>er</sup> mois (tranche D) est le suivant :

● Montant hors TVA :

● TVA au taux de  %, soit

● Montant TVA incluse (1) :

Arrêté en lettres à

Pour les mois suivants, le montant des coûts de fonctionnement du mois M sera revu et déterminé selon la tranche d'activité dans laquelle s'est établie la fréquentation pour M-1.

**Montant des coûts alimentaires :** le prix est détaillé dans les bordereaux de prix unitaires figurant dans le cadre de réponse financière (onglet synthèse)

## **2-2. Montant sous-traité**

En cas de recours à la sous-traitance, conformément aux articles L.2193-4, L.2193-5 et R.2193-1 du CCP, un formulaire DC4 sera annexé au présent acte d'engagement pour chaque sous-traitant et indiquera la nature et le montant des prestations qui seront exécutées par chaque sous-traitant, son nom et ses conditions de paiement. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque formulaire annexé constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque formulaire annexé constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance. La notification du marché est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

### ☐ **Prestataire unique**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

- Montant hors TVA
- Montant TVA incluse

Les déclarations et attestations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

### ☐ **Groupement solidaire**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

N° du cotraitant	Montant hors TVA	Montant TVA incluse
1		
2		
3		
4		
5		
<b>Total</b>		

Les déclarations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.







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

compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	
code banque :	
clé RIB :	
code guichet :	
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

☐ Les soussignés prestataires groupés solidaires, autres que le mandataire, donnent par les présentes à ce mandataire qui l'accepte, procuration à l'effet de percevoir pour leur compte les sommes qui leurs sont dues en exécution du marché par règlement au compte ci-dessus du mandataire. Ces paiements seront libératoires vis-à-vis des prestataires groupés solidaires.

Toutefois, l'acheteur se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Fait en un seul original

à :  le :

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) :

Visas	
à : le :	Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré
	Avis :
	à :
	le :

Acceptation de l'offre
<p>Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.</p> <p>Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur</p> <p>à : le :</p>

Date d'effet du marché
------------------------

Reçu notification du marché le :	
Le <b><u>prestataire</u></b> / <b><u>mandataire du groupement</u></b> :	
<p>Reçu le l'accusé de réception de la notification du marché du <b><u>prestataire</u></b> / <b><u>mandataire du groupement</u></b> destinataire.</p> <p>Pour le Représentant du Pouvoir Adjudicateur, à : le :</p>	

☐ ANNEXE N° \_\_\_\_ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT

**Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants**  
**Répartition de la rémunération correspondante**

**1. Détail des prestations :**

Nom du mandataire cotraitant 1		Prestations du mandataire - Poste(s) technique(s)
Autres cotraitants		Prestations des autres cotraitants - Poste(s) technique(s)
N°2		
N°3		
N°4		
N°5		

**2. Répartition de la rémunération**

Prestations	Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
<b>Mandataire - cotraitant 1</b>			
TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
Prestation de mandat			
<b>Total mandataire (I)</b>			
<b>Autres cotraitant</b>			
N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			

<b>Total autres cotraitants (II)</b>			
<b>Total du marché (I) + (II)</b>			

Prestations sous-traitées	Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
<b>Mandataire - cotraitant 1</b>			
TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
Prestation de mandat			
<b>Total mandataire (I)</b>			
<b>Autres cotraitant</b>			
N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> %			
TVA <input type="text"/> %			