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

**Marché de Fourniture N° BFC**

**AE**

**Acte d’engagement – LOT1**

**Réalisation des prestations de transport pour les Agents en situation de handicap en Ile-de-France, pour le compte de la délégation CNRS Ile-de-France Villejuif par une société de transport.**

**Personne Responsable du Marché**

Madame la déléguée de la direction régionale 01 du CNRS

**Mode de passation**

Le présent marché est passé selon une **procédure adaptée** telle que définie aux articles L.2123-1, R.2123-1, R.2123-4 et R.2123-5 du Code de la Commande Publique.

**Intervenants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pouvoir Adjudicateur | Direction Régionale du CNRS d’Ile-de-France Villejuif | 7 rue Guy Môquet  94800 Villejuif | dr01-liste.achats@cnrs.fr |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personne Responsable du Marché | Madame la déléguée | 7 rue Guy Môquet  94800 Villejuif |
| Comptable public assignataire des paiements | Madame l’agent comptable secondaire de la Direction Régionale du CNRS d’Ile-de-France Villejuif | 7 rue Guy Môquet  94800 Villejuif |
| Représentant de la structure | Madame Oberland Louisia  Assistante sociale de la Direction Régionale du CNRS d’Ile-de-France Villejuif | 7 rue Guy Môquet  94800 Villejuif |

**Contenu de l’acte d’engagement**

**Cet acte d’engagement correspond à la solution de base unique de la consultation.**

**Sommaire**

ARTICLE 1. Contractant(s) 4

ARTICLE 2. Prix 9

ARTICLE 3. Durée du marché et délai d’exécution 13

ARTICLE 4. Compte (s) à créditer 13

ARTICLE 5. Avance 14

**Cet acte d’engagement comporte :**

**les annexes :**

* **Annexe financière n°1**

²²

ARTICLE 1. Contractant(s)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné, | **Cochez cette case si vous répondez en tant que candidat unique** | | |
| Nom et prénom : | | |  |
| Agissant pour mon propre compte | | | |
| Agissant pour le nom et le compte de la Société | | | |
| Nom commercial : | |  | |
| Dénomination ou raison sociale : | |  | |
| Forme juridique : | |  | |
| Adresse de son établissement : | |  | |
| Adresse de son siège social (si différente de l’établissement) : | |  | |
| Téléphone : | |  | |
| Télécopie : | |  | |
| Adresse électronique (notamment pour le suivi comptable) : | |  | |
|  | |  | |
| N° SIRET : | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Code APE : | |  | |
| Soumise au régime des PME ou TPE conformément à l’article D.123-200 du code du commerce | | Oui  (fournir les justificatifs) / Non | |
| ❑ au répertoire des métiers  ou  ❑ au registre du commerce et des sociétés : | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nous soussignés,*** | | ***Cochez cette case si vous répondez en tant que groupement*** |
|  | | **Cotraitant 1,**  **Cotraitant 1, mandataire**  ❑ solidaire ❑ non-solidaire  **du groupement d’entreprises**  ❑ solidaire ❑ conjoint |
| Nom et prénom : | |  |
| Agissant pour mon propre compte | | |
| Agissant pour le nom et le compte de la Société | | |
| Nom commercial : |  | |
| Dénomination ou raison sociale : |  | |
| Forme juridique : |  | |
| Adresse de son établissement : |  | |
| Adresse de son siège social (si différente de l’établissement) : |  | |
| Téléphone : |  | |
| Télécopie : |  | |
| Adresse électronique (notamment pour le suivi comptable) : |  | |
|  |  | |
| N° SIRET : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Code APE : |  | |
| Soumise au régime des PME ou TPE conformément à l’article D.123-200 du code du commerce | Oui  (fournir les justificatifs) / Non | |
| ❑ au répertoire des métiers  ou  ❑ au registre du commerce et des sociétés : |  | |
|  | | **Cotraitant 2** |
| Nom et prénom : | |  |
| Agissant pour mon propre compte | | |
| Agissant pour le nom et le compte de la Société | | |
| Nom commercial : |  | |
| Dénomination ou raison sociale : |  | |
| Forme juridique : |  | |
| Adresse de son établissement : |  | |
| Adresse de son siège social (si différente de l’établissement) : |  | |
| Téléphone : |  | |
| Télécopie : |  | |
| Adresse électronique (notamment pour le suivi comptable) : |  | |
|  |  | |
| N° SIRET : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Code APE : |  | |
| Soumise au régime des PME ou TPE conformément à l’article D.123-200 du code du commerce | Oui  (fournir les justificatifs) / Non | |
| ❑ au répertoire des métiers  ou  ❑ au registre du commerce et des sociétés : |  | |

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché qui sont mentionnées au Cahier des Clauses Administratives Particulières numéro**; CCAP\_CNRS\_DR1\_SFC\_2023\_07** et conformément à leurs clauses et stipulations,

**Je m’engage/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 me lie que si son acceptation m'est/nous est notifiée dans un délai de **5 mois** à compter de la date de remise de l’offre finale en cas de négociations.

ARTICLE 2. Prix

**2.1. Montant du marché**

**Les prix sont révisables** selon les modalités prévues au cahier des clauses administratives particulières.

Le présent contrat prend la forme d’un accord-cadre fixant l’ensemble des stipulations contractuelles et s’exécutant par l’émission de bons de commande au fur et à mesure de la survenance du besoin, conformément aux articles R2162-2 R. 2162-13 et R. 2162-14 du code de la commande publique.

Cet accord-cadre est conclu à prix unitaires.

Les prix unitaires sont ceux figurant au Bordereau des Prix Unitaires (B.P.U.). Ils sont appliqués aux quantités réellement commandées et exécutées.

Le présent accord-cadre ne comprend pas de montant minimum et le montant maximum annuel (CNRS et Institutions tiers bénéficiant c’une convention) est le suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant minimum annuel € H.T** | **Montant maximum annuel € H.T pour le LOT1** |
| Sans | 83 637,00€ HT |

*Le Titulaire est engagé sur son montant hors TVA. Ainsi, en cas d’augmentation du taux de TVA, le Pouvoir adjudicateur la prend en charge et en cas de baisse du taux de TVA, le Pouvoir adjudicateur en bénéficie.*

*A l’appui de ce montant renseigné, le Titulaire complète l’annexe financière communiquée*

**2.2. Répartition des prestations**

*À remplir par les candidats se présentant sous la forme d’un groupement conjoint, ou sous la forme d’un groupement solidaire avec paiement sur des comptes séparés.*

*(Les membres du groupement indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Désignation des membres**  **du groupement** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant H.T.**  **de la prestation** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

**2.3. Montant sous-traité et nantissement / cession**

2.3.1. Montant sous-traité désigné au marché

Les annexes au présent acte d’engagement référencées ci-dessous, indiquent la nature et le montant des prestations exécutées par des sous-traitants payés directement, dans les conditions prévues aux articles R.2193-10 et suivants du code de la commande publique.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément de ses conditions de paiement. Si cette demande est acceptée et les conditions de paiements agrées, la notification au Titulaire s’effectuera dans le cadre de la notification du marché et le sous-traitant recevra une photocopie certifiée conforme de cette présente annexe.

Le montant total des prestationssous-traités conformément à ces annexes est de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Références des annexes relatives à la sous-traitance | **Montant H.T.** | **Taux de TVA**  *(en cas de prestations ne relevant pas du régime de l’autoliquidation Article* ***283, 2 nonies*** *du code général des impôts)* | **Montant T.T.C.** |
| Annexe N°… |  |  |  |
| Annexe N°… |  |  |  |
| Annexe N°… |  |  |  |
| Annexe N°… |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

2.3.2. Montant sous-traité envisagé

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations envisagées d’être exécutées par des sous-traitants payés directement, dans les conditions prévues aux articles R.2193-10 et suivants du code de la commande publique.

En cours d’exécution du marché, le Titulaire adressera alors au Pouvoir adjudicateur ses demandes d'acceptation de sous-traitants et d'agrément de leurs conditions de paiement.

**Montant sous-traité envisagé :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Montant H.T.** | **Taux de TVA**  *(en cas de prestations ne relevant pas du régime de l’autoliquidation Article* ***283, 2 nonies*** *du code général des impôts)* | **Montant T.T.C.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

**2.4. Créance présentée en nantissement ou cession**

Le montant total des prestationssous-traités (mentionné aux articles 2.2.1 + 2.2.2) est déduit du montant du marché pour déterminer le montant maximum de la créance que le Titulaire peut céder ou donner en nantissement.

La créance maximale pouvant êtreprésentée en nantissement ou cédée est ainsi de :

|  |  |
| --- | --- |
|  | € TTC  (en chiffres) |
|  | |
|  | € TTC  (en lettres) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | € TTC  (en chiffres) |
|  | |
|  | € TTC  (en lettres) |

ARTICLE 3. Durée du marché

Le présent accord-cadre est conclu pour une période initiale de 12 mois courant à compter de sa date de notification.

Il peut ensuite être reconduit tacitement trois (3) fois par période de reconduction de douze (12 mois) sans que la durée totale de l’accord-cadre n’excède 48 mois. Le titulaire du marché ne pourra pas s’opposer à cette reconduction.

En cas de non reconduction, le pouvoir adjudicateur fait connaitre sa décision de ne pas reconduire l’accord-cadre, au plus tard, un mois avant la période de reconduction concernée.

La non reconduction du marché n’ouvre droit au profit du Titulaire à aucune indemnité de quelque sorte que ce soit, ni à aucun dédommagement. Le Titulaire reste engagé jusqu’à la fin d’exécution de la période en cours.

ARTICLE 4. Compte (s) à créditer

Le Pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert au nom du Titulaire, à l’établissement bancaire suivant :

* **En cas de titulaire unique :**

***JOINDRE UN RIB***

* **En cas de groupement solidaire :**

|  |
| --- |
| ❑ Paiement des sommes sur un **compte unique** ouvert au nom des entrepreneurs groupés ou du mandataire : |
| ***JOINDRE UN RIB***  ***OU*** |
| ❑ Paiement des sommes sur des **comptes séparés** : |
|  |

***JOINDRE UN RIB pour chaque cotraitant***

* **En cas de groupement conjoint :**

Les prestations exécutées par chacun des cotraitants font l’objet d’un paiement individualisé sur les comptes suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Cotraitant** | **Désignation de l’entreprise** | **Modalités de répartition des paiements** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

***JOINDRE UN RIB pour chaque cotraitant***

ARTICLE 5. Avance

**Je renonce/ nous renonçons** au bénéfice de l'avance prévue dans le Cahier des clauses administratives particulières *(cocher la case correspondante) :*

OUI

NON

**Fait en un seul original**,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Signature de l'offre par le candidat** | | | | | | | |
| à : |  | le : | | |  | |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | Nom, prénom et qualité du signataire(\*) :   (\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.  Signature : | | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  | |
| **Acceptation de l'offre par le Pouvoir adjudicateur** | | | | | | | |
| Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| à Villejuif, le : | | | | Le représentant du Pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public, | | | |

|  |
| --- |
| Marché public certifié exécutoire |
| Le représentant du Pouvoir adjudicateur certifie que le présent marché public :   * a été reçu, à titre de notification, par le Titulaire (mandataire, en cas de groupement),   le :   |  |  | | --- | --- | |  | Le représentant du Pouvoir adjudicateur habilité à cet effet, | |