|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **MARCHÉ DE TRAVAUX** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Acheteur** | **Office National des Combattants & des Victimes de Guerre**  Hôtel National des Invalides – 129 rue de Grenelle – Escalier B – CS 70780 – 75700 PARIS Cedex 07 – SIRET 180 007 015 00019 |
| Représentant de l’acheteur et Ordonnateur | **Véronique PEAUCELLE-DELELIS**  Directrice Générale de l’ONaCVG nommée par décret du 21 août 2019 |
| Comptable assignataire des paiements | **Agent Comptable de l’ONaCVG**  Hôtel National des Invalides – 129 rue de Grenelle – Escalier B – CS 70780 – 75700 PARIS Cedex 07 |
| Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements ou cessions de créances | **Audrey PAOLASINI**  **Chef du Département des Achats de l’ONaCVG**  e-mail : [marches@onacvg.fr](mailto:marches@onacvg.fr) |

**M0 = novembre 2024**

1. Objet du marché

Le présent marché, passé selon la procédure adaptée (articles R. 2123-1, R. 2123-4 et R. 2123-5 du Code de la commande publique), concerne :

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJET** | **RENOVATION DU CARRE MILITAIRE AU CIMETIERE DE MONTAUBAN** |
| **LOT Nº 2** | **AMENAGEMENT PAYSAGER** |

1. Engagement

***Candidature en entreprise unique***

Je soussigné, M. / Mme (Nom, Prénom) :

Qualité :

Représentant l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise, artisan) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel : **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide1** : @

Agissant seul

**OU**

***Candidature en groupement***

Je soussigné, M. / Mme (Nom, Prénom)

Qualité :

représentant le **mandataire (cotraitant 1)** dûment habilité du groupement

**Conjoint** **Solidaire[[1]](#footnote-1)**

Représentant l’entreprise (raison sociale + nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise, artisan) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tél. : **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide** : @

**En cas de groupement conjoint,** le mandataire est**1** :

**Solidaire** **Non solidaire**

de chacun des membres du groupement désignés ci-dessous pour tout ce qui concerne l'exécution du présent marché :

**Cotraitant 2 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise, artisan) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide** : @

**Cotraitant 3 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise, artisan) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide**: @

**Cotraitant 4 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise, artisan) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide** : @

* après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.) nº 24.015 et des documents qui y sont mentionnés,
* et après avoir fourni les éléments prévus par la réglementation à l’appui de ma candidature et mon offre,

**JE M’ENGAGE OU J’ENGAGE** le groupement dont je suis mandataire, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le présent acte d’engagement, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si la décision d’attribution intervient dans un délai de **90 jours** à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

1. Prix

Les travaux objets du marché seront rémunérées par application d’un prix global et forfaitaire décomposé dans le tableau ci-après en mettant en évidence les montants hors T.V.A. et T.V.A. incluse dans chaque tranche :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tranche** | **Montant H.T.** | **Montant T.V.A.** | **Montant T.T.C.** |
| **TF** |  |  |  |
| **TO1** |  |  |  |
| **TO2** |  |  |  |
| **TO3** |  |  |  |
| **TO4** |  |  |  |
| **Montant du marché** |  |  |  |

## Sous-traitance

Déclaration de sous-traitance :

Les annexes nº .......... au présent acte d’engagement indiquent la nature et le montant des prestations que j’envisage (ou nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous-traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que j’envisage (ou nous envisageons) de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

* Montant hors taxe : Euros
* TVA (taux de .............. %) : Euros
* Montant TTC : Euros
* Soit en lettres :

Dans le cadre d’une sous-traitance déclarée en cours d’exécution du marché, le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que j’envisage (ou nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation au maître de l’ouvrage ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder :

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** | **Montant TVA** | **Montant TTC** |
| --- | --- | --- | --- |
| ................................................ | ............................. | ............................. | ............................. |
| ................................................ | ............................. | ............................. | ............................. |
| ................................................ | ............................. | ............................. | ............................. |
| ................................................ | ............................. | ............................. | ............................. |
| ................................................ | ............................. | ............................. | ............................. |

Le montant maximal de la créance que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement ou céder est ainsi de  € T.T.C., soit en lettres

1. Règlement des prestations

## Avance

Conformément aux dispositions du CCAP, le titulaire déclare :

  Accepter l’avance.

  Refuser l’avance.

NB : Si aucune case n’est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l’entreprise renonce au bénéfice de l’avance.

## Mode de règlement

L’ONaCVG se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter leur montant par virement :

**Si l’entreprise se présente seule : sur le compte ouvert au nom du titulaire**

****  Nom de l’établissement bancaire :

**◼**  IBAN :

**◼**  BIC :

Et dont il fournit le RIB ou RIP ou RICE.

**En cas de groupement**

Joindre l’annexe « Répartition des prestations par nature du groupement » précisant la nature des prestations du marché revenant à chacun, dûment complétée.

**1) sur le compte de chacun des cotraitants si les prestations sont individualisées**, chacun fournissant un RIB ou RIP ou RICE.

**2) sur le compte unique du groupement si les prestations ne sont pas individualisées**

****  Nom de l’établissement bancaire :

**◼**  IBAN :

**◼**  BIC :

 Le compte existant déjà, le groupement fournit le RIB ou RIB ou RICE

 Le compte n’existant pas encore, le groupement s’engage à l’ouvrir et à fournir le RIB ou RIP ou RICE avant notification du marché.

1. Délais d’exécution

Les délais d’exécution des travaux sont fixés à l’article 3.1 du C.C.A.P.

1. CESSION DE CRéANCES

Le titulaire  demande la mention d’exemplaire unique lors de la notification du marché.

(Cocher la case le cas échéant)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait en un original à , le[[2]](#footnote-2)**  **Lu et approuvé**  **Le Titulaire du marché**  (Ou le mandataire du groupement dûment habilité  À défaut d’habilitation, signature des cotraitants)  Signature et cachet de l’entreprise | **À Paris, le**  **Est acceptée l’offre dans les conditions fixées dans la fiche de notification**  Signature et cachet  du représentant de l’acheteur |

|  |
| --- |
| **Copie certifiée conforme à l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créances consentis conformément à l’article R.2191-46 du code de la commande publique.**  À Paris, le |

**Répartition des prestations par nature du groupement**

Annexe à l’acte d’engagement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Société  nom et adresse,  tampon, date et signature | Nature des prestations réalisées | Montant par cotraitant  si groupement conjoint | Paiements à effectuer à : |
| 1er cotraitant - Mandataire |  |  | ****  Nom de l’établissement bancaire :  **◼**  IBAN :  **◼**  BIC : |
| 2ème cotraitant |  |  | ****  Nom de l’établissement bancaire :  **◼**  IBAN :  **◼**  BIC : |
| 3ème cotraitant |  |  | ****  Nom de l’établissement bancaire :  **◼**  IBAN :  **◼**  BIC : |
| 4ème cotraitant |  |  | ****  Nom de l’établissement bancaire :  **◼**  IBAN :  **◼**  BIC : |

1. Choisir impérativement une forme de groupement (à défaut sera retenue la forme de groupement indiquée à la déclaration de candidature DC1 ou équivalent) [↑](#footnote-ref-1)
2. Si le document n’est pas daté, la date retenue sera celle de réception de l’offre par l’ONaCVG [↑](#footnote-ref-2)