



MARCHES PUBLICS ACTE D'ENGAGEMENT¹

ATTRI1

A - Objet de l'acte d'engagement

■ Objet du marché public

MAINTENANCE DES 5 ASCENSEURS DE L'UIOSS D'INDRE ET LOIRE

■ Cet acte d'engagement correspond :
(Cocher les cases correspondantes.)

1. ☐ à l'ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)* ;
☐ au lot n°..... ou aux lots n°..... du marché public *(en cas d'allotissement)* ;
(Indiquer l'intitulé du ou des lots tel qu'il figure dans l'avis d'appel à la concurrence ou l'invitation à confirmer l'intérêt.)
2. ☐ à l'offre de base ;
☐ à la prestation supplémentaire ou option

B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire

B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire (Cocher les cases correspondantes.)

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

- ☐ Cadre de Décomposition Forfaitaire
- ☐ Cahier des Clauses Particulières
- ☐ CCAG FCS
- ☐ Autres :

et conformément à leurs clauses,

Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique.

¹ Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère chargé de l'économie.

Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j'interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique,

☒ le signataire

☐ s'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

Je soussigné,
agissant en mon nom personnel, domicilié à
Téléphone
Fax
Adresse e-mail @
Immatriculé(e) à l'INSEE
Numéro d'identité entreprise (SIREN)
Numéro d'établissement (SIRET)
Code d'activité économique principale (APE)
Numéro d'inscription au Registre du Commerce
Référence de l'inscription à un ordre professionnel

☐ engage la société sur la base de son offre ;

Je soussigné,
agissant au nom et pour le compte de la société
domiciliée
Téléphone
Fax
Adresse E-Mail @
Immatriculé(e) à l'INSEE
Numéro d'identité entreprise (SIREN)
Numéro d'établissement (SIRET)
Code d'activité économique principale (APE)
Numéro d'inscription au Registre du Commerce

☐ l'ensemble des membres du groupement s'engagent, sur la base de l'offre du groupement ;

Nous soussignés,

M.

agissant en mon nom personnel, domicilié à

Agissant comme

☐ Mandataire ou ☐ Membre du groupement

Groupement

☐ Conjoint ou ☐ Solidaire

Tél./Fax.

Adresse E-Mail

@

Immatriculé(e) à l'INSEE

Numéro d'identité entreprise (SIREN)

Numéro d'établissement (SIRET)

Code d'activité économique principale (APE)

Numéro d'inscription au Registre du Commerce

- à exécuter Les prestations demandées aux prix indiqués ci-dessous :

Localisation	N° actuel	Type	Charge (kg)	Vitesse (M/S)	Contrôle	Nb niveaux	Montant annuel HT	TVA 20 %	Montant annuel TTC
A	H0860	Ascenseur	1125	3,00	ELEVONIC	11			
B	H0861	Ascenseur	1125	3,00	ELEVONIC	11			
C	H0862	Ascenseur	1125	3,00	ELEVONIC	11			
D	H0863	Ascenseur	1125	3,00	ELEVONIC	11			
E	OTIS	Ascenseur	450 kg	1,00	ELEC GEN2	2			
TOTAL									

+ OPTION

B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations

(En cas de groupement d'opérateurs économiques.)

Pour l'exécution du marché public, le groupement d'opérateurs économiques est :

(Cocher la case correspondante.)

☐ conjoint

OU

☐ solidaire

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

Désignation des membres du groupement conjoint	Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint	
	Nature de la prestation	Montant HT de la prestation

Le détail des prestations figure dans l'annexe financière jointe au présent document (Cadre de Décomposition du Prix Forfaitaire)

B3 - Compte (s) à créditer

(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)

Compte ouvert au nom de	
Sous le numéro	Clé RIB
Banque	
Code banque	Code guichet

☐ J'accepte l'avance (1) à laquelle je peux éventuellement prétendre

☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre

(1) (article R. 2191-3 ou article R. 2391-1 du code de la commande publique)

En cas de groupement :

1^{er} contractant

Compte ouvert au nom de

Sous le numéro

Clé RIB

Banque

Code banque

Code guichet

☐ J'accepte l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre.

☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre

2^{ème} contractant

Compte ouvert au nom de

Sous le numéro

Clé RIB

Banque

Code banque

Code guichet

☐ J'accepte l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre.

☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre,

B4 - Durée d'exécution du marché public

La durée d'exécution du marché public est de 1an à compter du 1^{er} janvier 2025 :
(Cocher la case correspondante.)

- ☐ la date de notification du marché public ;
- ☐ la date de notification de l'ordre de service ;
- ☐ la date de début d'exécution prévue par le marché public lorsqu'elle est postérieure à la date de notification.

Le marché public est reconductible :
(Cocher la case correspondante.)

☐

Non

☒

Oui

Si oui, préciser :

- Nombre des reconductions : 3
- Durée des reconductions : 1 an

C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement

Attention, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d'entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l'offre et que l'acte spécial concernant ce sous-traitant n'a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

C1 – Signature du marché public par le titulaire individuel :

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

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

C2 – Signature du marché public en cas de groupement :

Les membres du groupement d'opérateurs économiques désignent le mandataire suivant ([article R. 2142-23](#) ou [article R. 2342-12](#) du code de la commande publique) :

[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

(Cocher la case correspondante.)

☐ conjoint OU ☐ solidaire

☐ Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d'engagement :

(Cocher la ou les cases correspondantes.)

- ☐ pour signer le présent acte d'engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)
- ☐ pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;
(joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)
- ☐ ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.
(hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).

☐ Les membres du groupement, qui signent le présent acte d'engagement :

(Cocher la case correspondante.)

- ☐ donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
- ☐ donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;
- ☐ donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :
(Donner des précisions sur l'étendue du mandat.)

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature

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

D - Identification et signature de l'acheteur.

■ Désignation de l'acheteur

UIOSS
Union Immobilière des Organismes de Sécurité Sociale
36 rue Edouard Vaillant
37035 TOURS CEDEX 9
uioss37@assurance-maladie.fr
Tél : 02 47 31 54 80
SIRET : 77533231500024

■ Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

Laurent COLIN
Directeur

■ Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'[article R. 2191-59](#) du code de la commande publique, auquel renvoie l'[article R. 2391-28](#) du même code (nantissements ou cessions de créances)
(Indiquer l'identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)

■ Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

Maud BOSSER
Directrice Comptable et Financière
UIOSS
36 rue Edouard Vaillant
37035 TOURS CEDEX 9
Tél : 02 47 31 60 60

■ Imputation budgétaire :

Pour l'État et ses établissements :

(Visa ou avis de l'autorité chargée du contrôle financier.)

A : , le

Le Directeur de l'UIOSS

Laurent COLIN