|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | CENTRE REGIONAL DES ŒUVRES UNIVERSITAIRES ET SCOLAIRES  ANTILLES - GUYANE  B.P. 51  97152 POINTE-A-PITRE Cedex  Tél. 0590 89 46 60 - Fax : 0590 82 96 72 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES  Marché Public en Procédure adaptée  en application des articles L2123-1 et R2123-1 du code de la commande publique | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RENFORCEMENT PARASISMIQUE DU RESTAURANT UNIVERSITAIRE DU CROUS DES ANTILLES ET DE LA GUYANE SUR LE SITE DU CAMPUS DE FOUILLOLE  Mission de base + Mission optionnelle | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ACTE D’ENGAGEMENT**  **(A.E)** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **REMISE DES OFFRES**  Date et heure limites de réception : **27 décembre 2024- 12h00** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Indice |  |  | |
| Maître d’ouvrage |  | **CENTRE REGIONAL DES ŒUVRES UNIVERSITAIRES ET SCOLAIRES ANTILLES GUYANE**  B.P. 51  97152 POINTE-A-PITRE  Tél. 0590 89 46 60 - Fax : 0590 82 96 72  <https://www.crous-antillesguyane.fr> | |
| Maître d’œuvre |  |  | |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A - Objet du marché** |

**Marché « Mission de maîtrise d’œuvre en vue du renforcement parasismique du restaurant universitaire du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (Crous) des Antilles et de la Guyane sur le site du Campus universitaire de Fouillole.**

Le présent marché est passé selon la procédure adaptée, en application des articles L2123-1 et R2123-1 du code de la commande publique.

La forme retenue pour l’exécution du marché est un marché ordinaire de services.

Ce marché correspond à un lot unique.

|  |
| --- |
| **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 décrites à l’article 3 du CCAP du marché, et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, pour son propre compte,  sur la base de son offre ;

*[à compléter]*

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |
|  |  |

s’engage, pour le compte de la société ci-dessous, sur la base de son offre ;

*[à compléter]*

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l’ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations]*

***Mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ......................................................................................................... |
| Adresse : | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... |
| Code postal : | ......................................................................................................... |
| Bureau distributeur : | ......................................................................................................... |
| Téléphone : | ......................................................................................................... |
| Fax : | ......................................................................................................... |
| Courriel : | ......................................................................................................... |
| Numéro SIRET : | ......................................................................................................... |
| Numéro au registre du commerce : | ......................................................................................................... |
| Ou au répertoire des métiers : | ......................................................................................................... |
| Code NAF : | ......................................................................................................... |

***Cotraitant n° 1***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n° 2***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : | ………… |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

**B2 – Forfait de rémunération**

Le mois zéro (m0) servant de la base à la révision des prix correspond à la date de remise de l’offre, ou de l’offre finale en cas de négociations par le maître d’œuvre.

**Mission de base**

Le forfait provisoire pour la réalisation de la mission de base est fixé à……………………………………….€ HT, soit ……………………………………………….€ TTC, le taux de TVA en vigueur au jour de la signature du marché étant de …………%

Le forfait de rémunération est rendu définitif dans les conditions définies à l’article 9-3 du CCAP.

**Autre mission de maîtrise d’œuvre**

OPC : ……………………………….. € HT soit …………………………..€ TTC , le taux de TVA en vigueur au jour de la signature du marché étant de …………….%

Le forfait provisoire pour la réalisation de la totalité de la mission de base est décomposé dans le tableau suivant selon les tranches précisées à l’article 2 du CCAP et dans le CCTP :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation des tranches** | **Forfait provisoire de rémunération** | | | | | |
| Montant de la tranche ferme | | Montant des tranches optionnelles | | Montant global tranche ferme + tranche optionnelle | |
| HT | TTC | HT | TTC | HT | TTC |
| Tranche ferme  Renforcement parasismique |  |  |  |  |  |  |
| Tranche optionnelle  Création d’un auvent/ombrière PV |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**B3 - Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques)*

Pour l’exécution du marché, 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B4 - Compte (s) à créditer :**

*(joindre les relevé(s) d’identité bancaire)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Etablissement** | **IBAN** | **BIC** |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… |
| …………………………… | …………………… | …………… | …………… |

#### B5 - Avance :

Je renonce au bénéfice de l'avance : ❑ NON ❑ OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B6 - Durée d’exécution du marché :

**La durée d’exécution du marché est de XXX (XXX) mois, à compter de :**

la date de notification du marché ;

**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 est exécutoire à la date de notification du marché et jusqu’à

la fin de l’année civile en cours

la date de fin d’exécution prévue par le marché, soit le …

Le marché est reconductible :  NON  OUI

Si oui, préciser :

* Reconduction :  expresse ou  tacite
* Nombre des reconductions :
* Durée des reconductions :

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

**C1 – Signature du marché 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 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 marché :

*(cocher la ou les cases correspondantes)*

pour signer le présent marché 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.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent marché :

*(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 ;

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 du Pouvoir Adjudicateur** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pouvoir Adjudicateur** | **Crous des Antilles et de la Guyane** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse** | B.P. 51  97152 POINTE-A-PITRE |
| **Téléphone** | 0590 89 46 60 |
| **Télécopie** | 0590 82 96 72 |
| **Site internet** | <https://www.crous-antillesguyane.fr> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché (prénom, nom et qualité)**  **pour le Crous des Antilles - Guyane** | Mr, le Directeur Général  du Crous des Antilles et de la Guyane |
| **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’Article R. 2191-59 du Code de la Commande Publique** | L’Agent comptable du Crous des Antilles et de la Guyane, , ou ses représentants habilités |
| **Comptable assignataire (désignation et numéros de téléphone)** | L’Agent comptable du Crous des Antilles et de la Guyane, (tél. : 05 90 89 46 60) |
| **Imputation budgétaire**  **Code famille** | …  … |

**E - Décision du Pouvoir Adjudicateur**

*Partie réservée au Pouvoir Adjudicateur*

**La présente offre est acceptée.**

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe financière

Autres annexes

Pointe-à-Pitre, le

Le représentant du Pouvoir Adjudicateur,

le Directeur général du Crous des Antilles et de la Guyane,

**F - Notification**

Par avis de réception postal (joint au présent marché)

Signé par le titulaire, ou exemplaire remis sur place

Autre *(à préciser)* :

**G - Nantissement ou cession de créance**

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

Pointe-à-Pitre, le

Le représentant du Pouvoir Adjudicateur,

le Directeur général du Crous des Antilles et de la Guyane,