

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **RENOVATION DES TOITURES BAT ADMINISTRATION**  **SITE BRABOIS SANTE A VANDOEUVRE LES NANCY** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE** |  | ……………………………………………………………………...... |

**CONTRAT :** 2025 DPI 814 TX

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

Direction du Patrimoine Immobilier

34 Cours Léopold

BP 25233

54052 NANCY CEDEX

**SOMMAIRE**

1 - Préambule : lot unique 3

2 - Identification de l'acheteur 3

3 - Identification du co-contractant 3

4 - Dispositions générales 4

4.1 - Objet 4

4.2 - Mode de passation 4

4.3 - Type et forme de contrat 4

5 - Prix 4

6 - Durée et Délais d'exécution 4

7 - Paiement 5

8 - Avance 5

9 - Nomenclature(s) 5

10 - Signature 6

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 8

ANNEXE N° 2 : ATTESTION D'INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE 9

# - Préambule : lot unique

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 1 | Etanchéité \_ isolation de toiture |

# - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur le Président l’Université de Lorraine

Ordonnateur : Monsieur le Président l’Université de Lorraine

Comptable assignataire des paiements : Monsieur l'Agent Comptable de l'Université de Lorraine

La maîtrise d'œuvre est assurée par :

**YAHO Expertise**

**35 rue Marcel CERDAN**

**54710 LUDRES**

# - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Travaux et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

...........................................................................................................

Adresse .................................................................................................

...........................................................................................................

Courriel (lisible)................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

...........................................................................................................

Adresse .................................................................................................

...........................................................................................................

Courriel (lisible)................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

...........................................................................................................

Adresse .................................................................................................

...........................................................................................................

Courriel .(lisible)...............................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

S'engage, au nom des membres du groupement 2, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# - Dispositions générales

## - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la rénovation de l’étanchéité de toiture des bâtiment Administration du site de Brabois Santé \_ 9 avenue de la foret de Haye 54500 Vandoeuvre les Nancy

## - Mode de passation

La procédure de passation utilisée est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## - Type et forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ...20....%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

..............................................................................................................

# - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

# - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

- Ouvert au nom de : (joindre un RIB)

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :**Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# - Avance

Le candidat **renonce** au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** 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.

# - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code principal | Description | Code suppl. 1 | Code suppl. 2 | Code suppl. 3 |
| 45261410-1 | Travaux d'isolation de toiture |  |  |  |
| 45261420-4 | Travaux d'étanchéification |  |  |  |

# - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

Fait en un seul original A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement 1

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant HT | ..................................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ....20....%) | ..................................................................................... | Euros |
| Montant TTC | ..................................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | ....................................................................................................................... | |
|  | ....................................................................................................................... | |

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur :

Annexe n°1 : Relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement ;

Annexe n°2 : Attestation d'insertion par l'activité économique

Annexe n°… : relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4)

Annexe n°… : relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;

Annexe n°… : relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

et devant être exécutée par : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . en qualité de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | membre d'un groupement d'entreprise |
|  |  | sous-traitant |

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature**

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | Taux  TVA | Montant TTC |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |

# ANNEXE N° 2 : ATTESTION D'INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE

A compléter impérativement

**Je soussigné(e),**

**Nom du signataire :**

**Prénom :**

**Qualité :**

* **DECLARE** avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des dispositions relatives à la clause d’insertion sociale obligatoire (article 1.4) en faveur de personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières ;
* **M’ENGAGE** à prendre contact avec le facilitateur désigné à l’article 1.4 du CCAP et ce, dès l’attribution du marché, afin de lui préciser les modalités de mise en œuvre de la clause d’insertion ;
* **M’ENGAGE** à réaliser, si je suis déclaré attributaire du marché, l'engagement d'insertionprévu à l'article 1.4 du CCAP, soit au minimum sur la durée du chantier ;
* **M’ENGAGE** à fournir, à la demande du maître d'ouvrage ou du facilitateur désigné, dans le délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

Pour le titulaire

(signature et cachet)