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

|  |  |
| --- | --- |
| EPA ORSA | **MARCHÉ PUBLIC**  ACCORD-CADRE DE SERVICES |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCORD-CADRE N° | 2 | 4 | - | 0 | 0 | 6 | 7 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| ACHETEUR : | EPA ORSA |
| ADRESSE : | 2 avenue Jean Jaurès  Choisy-le-Roi  94600 |
| COORDONNÉES : | Téléphone : 01 40 04 66 00  Courriel : serviceachats@grandparisamenagement.fr  Site internet : https://www.epa-orsa.fr/ |
| OBJET DU CONTRAT : | **Assistance à maîtrise d'ouvrage hydraulique** |
| TYPE DE CONTRAT : | Accord-cadre mono-attributaire à bons de commande sans minimum et avec maximum de services passé en appel d’offres ouvert |

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE : |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

MONTANT DE LA PROPOSITION (cf.BPU)

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres |
| Durée : | 2 ans à compter de la notification du contrat (reconductible tacitement 1 fois pour la même durée |

\* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

MONTANT MAXIMUM DE COMMANDES

\*pour l’ensemble des titulaires du lot

|  |  |
| --- | --- |
| Période initiale (2 ans à compter de la notification) | 200 000,00 € HT |
| Reconduction 2 ans : | 200 000,00 € HT |

\*ne pas modifier

IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 3 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | RAISON SOCIALE 4 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  | SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | RAISON SOCIALE 2 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

\*\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  |
| MONTANT : | % |
| Dont sous-traité aux PME : | % |

DÉCOMPOSITION DE LA PRESTATION EN CAS DE GROUPEMENT

| Statut | Objet de la prestation |
| --- | --- |
| Mandataire |  |
| Cotraitant 1 |  |
| Cotraitant 2 |  |
| Cotraitant 3 |  |
| Cotraitant 4 |  |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

CONDITIONS DE PAIEMENT

| FOURNISSEUR | IBAN | COMPLEMENTS\* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION ÉTABLIE LE : |  | | |
| REPRÉSENTANT LEGAL : |  | | |
| SIGNATURE: |  | | |
| Pour le compte du groupement  *(joindre les pouvoirs)* |  | Pour le seul compte du mandataire du groupement |  |
| Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s’engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. | | | |

|  |
| --- |
| SIGNATURE DE L’ACHETEUR |

#signature#