

**ACTE D'ENGAGEMENT**

**\_\_\_\_**

**Appel d’offre n° 2025/004**

**Objet :**

**« MARCHE MAÎTRISE D’ŒUVRE POUR LA REFECTION DE L’ETANCHEITE ET INSTALLATION D’UN GROUPE D’EAU GLACEE SUPPLEMENTAIRE AU SIEGE DE LA CSSM »**

****

**Date limite de remise des offres:**

**14/03/2024 à 10h00 (heure de Paris)**

**OBJET DE LA CONSULTATION ET DE L’ACTE D’ENGAGEMENT**

Maîtrise d’œuvre pour la réfection de l’étanchéité des toitures terrasses techniques et l’installation d’un groupe d’eau glacée supplémentaire au siège de la CSSM

L’opération relève du champ d’application des dispositions du livre IV de la deuxième partie du CCP (Loi MOP codifiée).

La mission de maîtrise d’œuvre, dont le contenu est précisé dans le CCTP, est composée de la mission de base, dont le contenu est défini aux articles R. 2431-4 et R. 2431-5 du CCP et incluant le visa ainsi que les éléments de mission Diagnostic et OPC.

**Procédure :**

Le marché sera passé selon la procédure formalisée, conformément aux articles R. 2124-1 et R. 2124-2 du code de la commande publique.

Le candidat est informé que l’organisme souhaite conclure le marché en euros.

***Code CPV principal est :***

***71000000-8 « service d’architecture, services de construction, services d’ingénierie et services d’inspection ».***

***Allotissement :***

Sans objet compte tenu de l’objet du marché.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

**Identification et engagement du candidat :**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du présent marché ;

L’avis d’appel public à la concurrence, le règlement de la consultation, les cahiers des clauses, et conformément à leurs stipulations,

**Le signataire :**

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

Dénomination sociale du candidat : ………………………………………………………

Adresse de la société : ...................................................................................................

Adresse électronique : …………………………………………………………………………

N° tél fixe ………………….. N° tél portable …………………………………….

Numéro SIRET ...................................................................................................................

B) engage la société ………………….. sur la base de son offre ;

Dénomination sociale du candidat : ……………………………………………………….

Adresse de la société : ...................................................................................................

Adresse électronique : …………………………………………………………………………

N° tél fixe ………………….. N° tél portable …………………………………….

Numéro SIRET .....................................................................................................................

C) engage l’ensemble des membres du groupement sur la base de l’offre du groupement ;

Nom et coordonnées de chaque membre du groupement :

Nom de la société : .....................................................................................................

Adresse postale : .....................................................................................................

Adresse électronique : …………………………………………………………………………

N° tél fixe ………………….. N° tél portable …………………………………….

Numéro SIRET : ...................................................................................................................

Mandataire de l’ensemble du groupement (oui ou non) Barrer la mention inutile

Nom de la société : .....................................................................................................

Adresse postale : .....................................................................................................

Adresse électronique : …………………………………………………………………………

N° tél fixe ………………….. N° tél portable …………………………………….

Numéro SIRET : ...................................................................................................................

Mandataire de l’ensemble du groupement (oui ou non) Barrer la mention inutile

Nom de la société : .....................................................................................................

Adresse postale : .....................................................................................................

Adresse électronique : …………………………………………………………………………

N° tél fixe ………………….. N° tél portable …………………………………….

Numéro SIRET : ...................................................................................................................

Mandataire de l’ensemble du groupement (oui ou non) Barrer la mention inutile

**Le prix :**

Pour ce faire, il convient de renseigner le DPGF (Annexe à l’acte d’engagement) et les coûts journaliers.

Les prix sont réputés comprendre toutes les prestations exigées par le C.C.T.P.

Aucun supplément ne sera admis au titre du présent marché.

Tous les prix sont réputés comprendre toutes charges fiscales, parafiscales ou autres, frappant obligatoirement la prestation, des frais de déplacement, du coût des produits et de matériels nécessaires à l’exécution de celle-ci, de sorte qu'aucune plus-value ne puisse s'y ajouter.

**Répartition des prestations (en cas de groupement) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement** | **Prestations exécutées par les membres du groupement** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant TTC de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Compte (s) à créditer :**

L’organisme se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

* Nom de l’établissement : ......................................................................................
* Numéro de compte : ............................................................................................

**La durée du marché :**

Le marché est conclu pour une durée prévisionnelle de 2,5 années.

Le démarrage prévisionnel des prestations est estimé à avril 2025.

**SIGNATURE DE L’OFFRE PAR LE CANDIDAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire** | **Lieu et date de signataire** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

***Pouvoir adjudicateur :***

Caisse de sécurité sociale de Mayotte

route nationale 1, ZI Kawéni BP-84

97 600 MAMOUDZOU

Tél : 0269 60 90 60

E-mail : [achatsmarches@css-mayotte.fr](mailto:achatsmarches@css-mayotte.fr)

**Personne habilitée à donner les renseignements :**

Monsieur le directeur général de la CSSM ou son délégataire

**Personne habilitée à donner les renseignements sur les montants payés au prestataire:**

Monsieur le directeur général de la CSSM ou son délégataire

**Représentant de l’organisme :**

Monsieur Le Directeur général de l’organisme ou ses délégataires

**Comptable assignataire des paiements :**

Monsieur Le Directeur comptablede l’organisme

**DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

**La présente offre est acceptée.**

A ..........................................., le ..........................

Le pouvoir adjudicateur

**NOTIFICATION DU MARCHE AU TITULAIRE**

La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d’une copie du marché au titulaire. Cette copie est revêtue de la mention « Exemplaire unique » afin de servir en cas de cession ou de nantissement de créance.

Cette remise peut être opérée par mail, par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre récépissé en signant la formule ci-dessous :

Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché

A ..........................................., le ..........................