

# 

ÉCONOMAT DES ARMÉES

DIRECTION GÉNÉRALE

DIRECTION DES ACHATS

**MARCHE N°2024-1593/EDA-DA/ MISSION DE COMMISSIONNEMENT DU PROJET DE RESTRUCTURATION DE L’INFRASTRUCTURE DE RESTAURATION / LOISIRS SUR LE QUARTIER DE ANGERS EBLE DU**

**ACTE D’ENGAGEMENT (AE)**

***Procédure adaptée en application des articles L2123-1 et R2123-4 du code de la commande publique***

Annexe 1 : DPGF

1. **IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR**

Economat des armées (EdA), Direction des achats, 26 rue Delizy, 93507 Pantin cedex

*Cellule d’appui* : bureau 104 – tél. : 01 49 42 64 55

e-mail : [secretariat.cao@economat-armees.fr](mailto:secretariat.cao@economat-armees.fr)

*Signataire du marché* : Monsieur le directeur général de l’Economat des armées

*Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire* : monsieur l’agent comptable de l’établissement, EdA, 26 rue Delizy, 93507 Pantin cedex, tél. 01 49 42 43 60,

e-mail : [jacques.philipps@economat-armees.fr](mailto:jacques.philipps@economat-armees.fr)

*Imputation budgétaire* : fonds propres de l’établissement.

-----------------------------------------------

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné, (nom, prénom, qualité) :

Agissant en mon nom personnel,

OU

Agissant au nom et pour le compte de la société (SA, SARL) :

Ayant son siège social (adresse, téléphone, fax, mail) :

Immatriculée au SIRET :

Code d'activité économique principale (APE) :

Lieu et n° d'identification au Registre du Commerce et des Sociétés de :

OU

Au Répertoire des Métiers de :

**OU, en cas de groupement :**

Nous, soussignés,

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[1]](#footnote-1)(1) Agissant en mon nom

[[2]](#footnote-2)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande publique : OUI  NON  [[3]](#footnote-3)(1)

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

**Mandataire du présent groupement**

**En étant attributaire du présent marché, le présent groupement momentané d’entreprises prend automatiquement la forme d’un groupement conjoint à mandataire solidaire.**

ET

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[4]](#footnote-4)(1) Agissant en mon nom

[[5]](#footnote-5)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande Publique : OUI  NON

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

ET

**Monsieur / Madame (nom et prénom) :**

[[6]](#footnote-6)(1) Agissant en mon nom

[[7]](#footnote-7)(1)Agissant au nom et pour le compte de la société (intitulé complet et forme juridique de la société) :

considérée comme une PME au sens du Code de la Commande Publique : OUI  NON

Ayant son siège à (adresse complète et numéro de téléphone, email) :

Téléphone :

Email :

Immatriculé(e) à l’INSEE :

Numéro d’identité d’établissement (SIRET) :

Code d’activité économique principale (APE) :

Lieu et numéro d’inscription au registre du commerce :

Ou au Répertoire des métiers :

Après avoir pris connaissance des cahiers des clauses particulières (CCAP et CCTP) **n°DCE 2024-1593/EdA-DA du 14/02/2025** relatif au présent marché et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi la déclaration sur l’honneur, je m'engagesans réserve conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus à exécuter les prestations dans les conditions définies.

1. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

**MONTANT DES PRESTATIONS**

Ces montants sont établis sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres conformément aux spécifications du CCAP. Ce mois est appelé mois 0 (Mo).

Les prestations intellectuelles du présent Marché sont rémunérées moyennant un prix global forfaitaire de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prestations Intellectuelles | HTVA | TVA à % | TTC |
| ……. € | ……. € | ……. € |

Soit, en toutes lettres :

Montant en € HT :

Montant en € de la TVA au taux de % :

Montant en € TTC :

**Prix de règlement et révision de prix**

Les prix sont révisables selon les conditions prévues au CCAP.

**Unité monétaire et TVA**

La monnaie de compte du marché est l’€uro. Sauf indication contraire, les prix sont réputés établis hors taxe.

1. **AVANCE**

Une avance peut être accordée au titulaire du marché si les conditions des articles R2191-3 et suivants du code de la commande publique sont réunies.

Je renonce au bénéfice de l'avance :

NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

Sauf renoncement du titulaire porté au présent cahier des clauses contractuelles, le versement d'une avance prévue dans les cas et selon les modalités stipulées ci-après, sera effectué si le montant du marché est supérieur à 50 000 € hors taxes et si le délai d'exécution est supérieur à deux mois. Le délai de paiement de cette avance court à partir de la notification de l'acte qui emporte commencement de l'exécution du marché si un tel acte est prévu ou, à défaut, à partir de la date de notification du marché.

1. **PAIEMENT**
2. **MODE DE RÈGLEMENT :** virement bancaire
3. **DÉLAI GLOBAL DE PAIEMENT**

Le délai maximum de paiement est de 30 jours maximum à compter de la réception de la facture conforme.

***COMPTE A CRÉDITER – JOINDRE UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL***

*- Ouvert au nom de :*

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

*Domiciliation : ............................................................................................*

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

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

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

Les modalités et les délais de paiement figurent au CCAP.

1. **DECLARATIONS**
2. J’affirme / Nous affirmons, sous peine de résiliation de plein droit du marché aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens / nous intervenons, à mes / nos torts exclusifs, que ladite société ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant de l'article 50 modifié de la Loi 52-401 du 14 avril 1952 modifié par l'article 56 de la Loi 78-753 du 17 juillet 1978 concernant les infractions au Code Général des Impôts.
3. Je certifie / nous nous engageons sur l'honneur, et sous peine d'exclusion des marchés publics, que la fourniture des prestations ci-dessus mentionnées sera réalisée avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L8221-3, L 8221-5, L3243-1 et R3243-1 à R3243-5 du Code du Travail.
4. J'atteste / nous attestons sous peine de résiliation de plein droit du marché aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens / nous intervenons, que ladite société fournira à la personne publique les déclarations sociales émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions sociales m' / nous incombant et datant de moins de six mois.
5. En outre, lorsque l'immatriculation de ma / nos société(s) au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers est obligatoire ou lorsqu'il s'agit d'une profession réglementée, je m'engage / nous nous engageons à fournir l'un au moins des pièces visés à l'article D 8222-5 du Code du Travail. A défaut de pouvoir fournir mon / notre extrait K-bis ou ma / notre carte d'identification justificative de mon / notre inscription au répertoire des métiers, j'atteste / nous attestons sur l'honneur du dépôt auprès de l'administration fiscale, à la date de l'attestation, de l'ensemble des déclarations fiscales obligatoires et le récépissé du dépôt de déclaration auprès d'un centre de formalités des entreprises. Lorsque l'immatriculation de ma / nos société(s) au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers n’est pas obligatoire, j'atteste / nous attestons sur l'honneur du dépôt auprès de l'administration fiscale, à la date de l'attestation, de l'ensemble des déclarations fiscales obligatoires et le récépissé du dépôt de déclaration auprès d'un centre de formalités des entreprises.

| En application de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie **je m'engage/ nous engageons à renouveler, par notification écrite à l’Acheteur, tous les six mois et ce jusqu'à la fin de l'exécution du marché, les déclarations visées ci-dessus au 2°, 3° et 4°.** |
| --- |

**G. DURÉE DU MARCHE**

Le marché prend effet à compter de sa date de notification. Il prend fin à l’issue des deux années suivant la Garantie de Parfait achèvement (GPA) des travaux concernés par la présente mission.

**H. DELAI DE VALIDITE DE L'OFFRE**

L'offre ainsi présentée m’engage / engage l’entreprise que je représente pendant un délai de 6 mois à compter de la date de remise des offres fixées par le règlement de la consultation.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait en un seul original **Signature du titulaire**

Porter la mention : lu et approuvé

A ……………

Le ……………

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

**RÉPONSE DE L’EDA (RÉSERVÉ AU POUVOIR ADJUDICATEUR)**

La présente offre est acceptée.

À Pantin, le :

Signature du pouvoir adjudicateur :

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cadre réservé au nantissement le cas échéant :

**ANNEXES A L’ACTE D’ENGAGEMENT**

ANNEXE 1 – DECOMPOSITION DU PRIX GLOBAL ET FORFAITAIRE (DPGF)

1. (1) Cocher la case correspondante [↑](#footnote-ref-1)
2. (1) Cocher la cas [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)