|  |
| --- |
| **Numéro de marché : 2025-01-AO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

***(Compléter les formulaires et cocher les cases correspondantes.)***

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement** |

**A1 - Objet du marché public :**

**Accompagnement à la performance des Fédérations olympiques et paralympiques et à la mise en œuvre du « Plan Coachs »**

**A2 – Code CPV principal :**

*79212000-3 – Services d’audit*

*92600000-7 – Services sportifs*

*92620000-3 Services liés au sport*

**A3– Forme du marché public :**

Le présent marché est traité à bons de commande sur la base d’unités d’œuvre forfaitaires.

Il est passé conformément aux articles R2162-1 à R2162-6, R2162-13 et R2162-14 du Code de la commande publique sans montant minimum et avec un montant maximum (sur sa durée totale) de 870 000€ HT.

**A4– Procédure applicable :**

Le présent marché public est passé par la voie d’un appel d’offres ouvert, conformément aux articles L2124-2, R2124-2, et R2161-2 à R2161-5 du Code de la commande publique.

**A5– Décomposition du marché public :**

Les prestations à fournir font l’objet d’un lot unique d’exécution.

|  |
| --- |
| **B – IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR** |

1. **B1 – Désignation du pouvoir adjudicateur :**

# AGENCE NATIONALE DU SPORT

**4/6, rue Truillot**

**94200 Ivry-sur-Seine**

1. **B2 – Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

**Monsieur Frédéric SANAUR, Directeur Général**

1. **B3 – Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-45 à R2191-63 du Code de la commande publique (*nantissement ou cession de créances)* :**

**Direction des ressources et affaires générales**

Agence nationale du Sport – 4/6 rue Truillot – 94200 Ivry-sur-Seine

1. **B4 – Comptable assignataire des paiements :**

**Madame Nathalie de Puissegur**

Agence nationale du Sport - Agence comptable

4/6 rue Truillot – 94200 Ivry-sur-Seine

|  |
| --- |
| **c – IDENTIFICATION DU(ES) TITULAIRE(S)** |

**C1– En cas de candidature unique : identification du prestataire unique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTATAIRE UNIQUE** | | | | | | | |
| **Raison sociale** | | **Adresse** | | **Téléphone – Fax - Courriel** | **Siret – Code NAF** | |
| ............................. | | .............................  ............................. | | .............................  .............................  ............................. | .............................  ............................. | |
|  | |  | | |

**C2– En cas de groupement avec mandataire solidaire : identification du mandataire solidaire et des autres membres du groupement**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GROUPEMENT AVEC MANDATAIRE SOLIDAIRE**  Groupement conjoint ou  Groupement solidaire | | | | | |
| **Qualité** | **Raison sociale** | **Adresse** | **Téléphone – Fax - Courriel** | **Siret – Code NAF** |
| **Mandataire solidaire** | ............................. | .............................  ............................. | .............................  .............................  ............................. | .............................  ............................. |
| **Cotraitant 1** | ............................. | .............................  ............................. | .............................  .............................  ............................. | .............................  ............................. |
| **Cotraitant 2** | ............................. | .............................  ............................. | .............................  .............................  ............................. | .............................  ............................. |
| **Cotraitant 3** | ............................. | .............................  ............................. | .............................  .............................  ............................. | .............................  ............................. |

**C3– En cas de groupement conjoint avec mandataire conjoint : identification des membres et répartition des prestations :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GROUPEMENT CONJOINT AVEC MANDATAIRE CONJOINT** | | | | |
| **Qualité** | **Raison sociale –** | **Adresse – Coordonnées – Siret – Code NAF** | **Nature de la prestation** | **Montant HT de la prestation** |
| **Mandataire conjoint** | ............................. | ..................................................  ..................................................  .................................................. | ............................. | .................. |
| **Cotraitant 1** | ............................. | ..................................................  ..................................................  .................................................. | ............................. | .................. |
| **Cotraitant 2** | ............................. | ..................................................  ..................................................  .................................................. | ............................. | .................. |
| **Cotraitant 3** | ............................. | ..................................................  ..................................................  .................................................. | ............................. | .................. |

|  |
| --- |
| **D - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

**D1– En cas de candidature unique ou de groupement avec mandataire solidaire : engagement du prestataire individuel ou du mandataire solidaire**

***Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché listées à l’article 2 du C.C.A.P et conformément à leurs clauses, le signataire :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom Prénom :** | ................................................................................................. |
| **Qualité :** | ................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour son propre compte  ou |
|  | Signant pour le compte de la société ............................................................................... |

***Et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique  ou |
|  | Agissant en tant que mandataire solidaire du groupement |

conjoint ou  solidaire

***S’engage à exécuter les prestations demandées au CCTP et dans l’annexe financière jointe au présent document.***

**D2– En cas de groupement conjoint avec mandataire conjoint : engagement de chaque membre du groupement**

***Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché listées à l’article 2 du C.C.A.P et conformément à leurs clauses, les membres du groupement qui signent l’Acte d’engagement :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale du mandataire :** | ................................................................................................. |
| **Raison sociale du cotraitant 1 :** | ................................................................................................. |
| **Raison sociale du cotraitant 2 :** | ................................................................................................. |
| **Raison sociale du cotraitant 3 :** | ................................................................................................. |

***S’engagent à exécuter les prestations demandées au CCTP et dans l’annexe financière jointe au présent document.***

|  |
| --- |
| **E – variation des prix** |

Je souhaite bénéficier de la révision des prix :  OUI  NON

Dans l’affirmative, les prix de l’annexe financière pourront être révisables annuellement dans le respect des conditions de l’article 7.3 du CCAP par application de la formule suivante : .................................................................................................

|  |
| --- |
| **F – PAIEMENT** |

**F1– Compte(s) à créditer :** *(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULAIRE, MANDATAIRE**  **OU MEMBRES DU GROUPEMENT** | | **BANQUE** | **CODE BIC** | **IBAN** |
|  | |
| Qualité | Raison sociale |
| ................... | ................... | ................... | ................... | ................... |
| ................... | ................... | ................... | ................... | ................... |
| ................... | ................... | ................... | ................... | ................... |
| ................... | ................... | ................... | ................... | ................... |

**F2– Avance (articles L2191-1 à L2191-3 et R2191-3 à R2191-19 du Code de la commande publique) :**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

|  |
| --- |
| **G – DUREE DU MARCHE PUBLIC ET DELAIS** |

**G1– Durée du marché public :**

Le marché public prend effet à compter de sa notification pour une durée initiale de douze mois. A l’issue de cette première période, il pourra être reconduit tacitement trois fois douze mois, sans que sa durée totale n’excède quarante-huit mois.

La reconduction du marché public est tacite et le titulaire ne peut s’y opposer conformément à l’article R2112-4 du Code de la commande publique. Le pouvoir adjudicateur pourra décider de ne pas reconduire le marché public à chaque reconduction (sans droit à indemnités pour le titulaire) et en informera le titulaire en respectant un préavis de deux mois avant son échéance annuelle.

**G2– Délais d’exécution :**

Les délais d’exécution sont indiqués dans le Cahier des clauses techniques particulières. Le titulaire du marché peut proposer des délais plus avantageux pour l’Agence que ceux indiqués dans le CCTP. Si tel est le cas, les délais indiqués dans la proposition technique du titulaire prédomineront sur les délais indiqués dans le CCTP.

**G3– Délai de validité de l’offre :**

1. Le délai de validité de l’offre est de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres.

|  |
| --- |
| **H – SOUS-TRAITANCE ENVISAGEE** |

Je souhaite sous-traiter une partie des prestations :  NON  OUI

***Si oui, le candidat devra compléter et joindre une déclaration de sous-traitance (Formulaire DC4). Ce document sera annexé à l’Acte d’engagement.***

|  |
| --- |
| **I – contacts** |

Ces données sont destinées à faciliter les échanges, dans l’hypothèse où l’Agence aurait besoin de réclamer des pièces supplémentaires ou de poser des questions sur la teneur des candidatures ou des offres.

**CONTACT 1 :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale :** | ................................................................................................. |
| **Nom et prénom :** | ................................................................................................. |
| **Téléphone :** | ................................................................................................. |
| **Courriel :** | ................................................................................................. |

**CONTACT 2 :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale :** | ................................................................................................. |
| **Nom et prénom :** | ................................................................................................. |
| **Téléphone :** | ................................................................................................. |
| **Courriel :** | ................................................................................................. |

|  |
| --- |
| **J – SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC par le tituLAIre** |

**J1– En cas de candidature unique ou de groupement avec mandataire solidaire : signature du prestataire unique ou du mandataire solidaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
| ................................................................................. | ............................. |  |

**J2– En cas de groupement conjoint avec mandataire conjoint : signature par l’ensemble des membres du groupement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.*

|  |
| --- |
| **K – DECISION ET SIGNATURE DU MARCHE PUBLIC par le POUVOIR ADJUDICATEUR** |

La présente offre est acceptée

A Ivry-sur-Seine, le .............................................................................

Signature

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer le marché public)*

***La présente offre est complétée par l’annexe suivante :***

* ***Annexe financière – Bordereau des prix unitaires (BPU)***