|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **MARCHÉ DE FOURNITURES ET SERVICES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Acheteur** | **Office National des Combattants & des Victimes de Guerre**  Hôtel National des Invalides – 129 rue de Grenelle – Escalier B – CS 70780 – 75700 PARIS Cedex 07 – SIRET 180 007 015 00019 |
| Représentant de l’acheteur et Ordonnateur | **Marie-Christine VERDIER-JOUCLAS**  Directrice Générale de l’ONaCVG nommée par décret du 15 novembre 2023 |
| Comptable assignataire des paiements | **Agent Comptable de l’ONaCVG**  Hôtel National des Invalides – 129 rue de Grenelle – Escalier B – CS 70780 – 75700 PARIS Cedex 07 |
| Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements ou cessions de créances | **Audrey PAOLASINI**  **Chef du Département des Achats de l’ONaCVG**  e-mail : [marches@onacvg.fr](mailto:marches@onacvg.fr) |
| **M0 = mars 2025** | |

1. Objet du marché

Le présent marché, passé selon la procédure d’appel d’offres ouvert (articles R. 2124-2 et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique) concerne :

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJET** | **FOURNITURE ET LIVRAISON DE PAVILLONS, DRAPEAUX, ORIFLAMMES ET ACCESSOIRES AU PROFIT DE L’OFFICE NATIONAL DES COMBATTANTS ET VICTIMES DE GUERRE (ONaCVG)** |

1. Engagement

***Candidature en entreprise unique***

Je soussigné, M. / Mme (Nom, Prénom) :

Qualité :

Représentant l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel : **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide1** : @

Agissant seul

**OU**

***Candidature en groupement***

Je soussigné, M. / Mme (Nom, Prénom)

Qualité :

Représentant le **mandataire (cotraitant 1)** dûment habilité du groupement

**Conjoint** **Solidaire[[1]](#footnote-1)**

Représentant l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel : **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide**: @

**En cas de groupement conjoint,** le mandataire est s**olidaire**de chacun des membres du groupement désignés ci-dessous pour tout ce qui concerne l'exécution du présent marché :

**Cotraitant 2 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide**: @

**Cotraitant 3 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide**: @

**Cotraitant 4 :**

Nom de l’entreprise (raison sociale et nom commercial si différent) :

Statut de l’entreprise (SA, SARL, EURL, etc.) :

Type d’entreprise (GE, ETI, PME, TPE, microentreprise) :

Adresse complète : *(adresse + boîte postale + Code postal + Ville + Pays s’il y a lieu)*

Tel :  **avec indicatif si entreprise étrangère**

SIRET : APE :

TVA intracommunautaire :

Adresse **email** de l’entreprise **valide**: @

* après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P) nº 25.001 et des documents qui y sont mentionnés,
* et après avoir fourni les éléments prévus par la réglementation à l’appui de ma candidature et mon offre,

**JE M’ENGAGE OU J’ENGAGE** le groupement dont je suis mandataire, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le présent acte d’engagement, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si la décision d’attribution intervient dans un délai de **120 jours** à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

1. Prix

## Montant de l’accord-cadre

L’accord-cadre est conclu avec les montants ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Montant minimum  sur toute la durée du marché | Montant maximum  sur toute la durée du marché |
| Sans minimum | 300 000 € HT |

## Caractéristiques des prix

Les fournitures faisant l’objet de l’accord-cadre seront réglées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires dont le libellé est donné dans le bordereau des prix unitaires constituant pièce de l’accord-cadre.

Les fournitures hors BPU seront réglées par application aux quantités réellement exécutées des remises consenties sur les prix HT de vente public dont le libellé est donné dans le bordereau de remises constituant pièce de l’accord-cadre.

1. Règlement des prestations

## Mode de règlement

L’ONaCVG se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter leur montant par virement :

**Si l’entreprise se présente seule : sur le compte ouvert au nom du titulaire**

****  Nom de l’établissement bancaire :

****  IBAN :

****  BIC :

Et dont il fournit le RIB ou RIP ou RICE

**En cas de groupement**

Joindre l’annexe « répartition des prestations par nature du groupement » précisant la nature des prestations du marché revenant à chacun, dûment complétée.

**1) sur le compte de chacun des cotraitants si les prestations sont individualisées**, chacun fournissant un RIB ou RIP ou RICE

**2) sur le compte unique du groupement si les prestations ne sont pas individualisées**

****  Nom de l’établissement bancaire :

****  IBAN :

****  BIC :

  Le compte existant déjà, le groupement fournit le RIB ou RIB ou RICE

  Le compte n’existant pas encore, le groupement s’engage à l’ouvrir et à fournir le RIB ou RIP ou RICE avant notification du marché.

1. Délais de livraison

Le titulaire s’engage à livrer les articles, sur le site correspondant au secteur concerné, dans les délais qu’il aura précisés dans son offre, sans que ces derniers n’excèdent un délai maximum de 3 semaines calendaires à compter de la date de réception du bon de commande.

1. Garantie

Le titulaire s’engage à garantir les fournitures pendant la durée qu’il aura précisée dans son offre, étant entendu que celle-ci ne peut être inférieure à la durée minimale d’un an, à compter de la date de notification de la décision de leur admission.

1. CESSION DE CREANCES

Le titulaire  demande la mention d’exemplaire unique lors de la notification du marché.

(Cocher la case le cas échéant)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait en un original à , le[[2]](#footnote-2)**  **Lu et approuvé**  **Le Titulaire du marché**  (Ou le mandataire du groupement dûment habilité  À défaut d’habilitation, signature des cotraitants)  Signature et cachet de l’entreprise | **À , le**  **Est acceptée l’offre dans les conditions fixées dans la fiche de notification**  Signature et cachet  du représentant du pouvoir adjudicateur |

|  |
| --- |
| **Copie certifiée conforme à l'original délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créances consentis conformément à l’article R. 2191‑46 du code de la commande publique.**  À Paris, le |

**Répartition des prestations par nature du groupement**

Annexe à l’acte d’engagement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Société  nom et adresse, tampon, date et signature | Nature des prestations réalisées | Montant par cotraitant si groupement conjoint ou prestation individualisée en groupement solidaire | paiements à effectuer à : |
| 1er cotraitant - Mandataire |  |  | **** Nom de l’établissement bancaire :  **** Numéro de compte : |
| 2ème COTRAITANT |  |  | **** Nom de l’établissement bancaire :  **** Numéro de compte : |
| 3ème COTRAITANT |  |  | **** Nom de l’établissement bancaire :  **** Numéro de compte : |
| 4ème COTRAITANT |  |  | **** Nom de l’établissement bancaire :  **** Numéro de compte : |

1. Choisir impérativement une forme de groupement (à défaut sera retenue la forme de groupement indiquée à la déclaration de candidature DC1 ou équivalent) [↑](#footnote-ref-1)
2. Si le document n’est pas daté, la date retenue sera celle de réception de l’offre par l’ONACVG [↑](#footnote-ref-2)