|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |
| --- | --- |
| **MARCHE N°** | **24-AOO-017** |

|  |
| --- |
| **A- Objet du marché** |

**Prestations de commissariat aux comptes**

**Appel d'offres ouvert en application de l'(des) articles L2124-2, R2124-2 1°, R2161-2 à R2161-5 du Code de la commande publique.**

|  |
| --- |
| **B- Identification du pouvoir adjudicateur** |

**Directeur :** Sylvain GUILLOTEAUX

**Service Prescripteur :** Direction Comptable et Financière

**Adresse :** CAMIEG Immeuble - Le Tryalis 11 rue de Rosny 93100 Montreuil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Courriel** | **:** | Pole\_marches@camieg.org |
| **Adresse internet** | **:** | https://www.marches-publics.gouv.fr/ |

|  |
| --- |
| **C- Contractant(s)** |

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : L’acheteur n’impose aucune forme au groupement après attribution.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Fax : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

Êtes-vous :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Une TPE |  | Une PME | Un grand compte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Forme juridique de votre société : |  |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois précédant le mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **190** **jours** à compter de la date limite de remise des offres.

|  |
| --- |
| **D- Prix** |

* Mission générale (Prestation à prix global et forfaitaire)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestation** | **Prix HT** | **Prix TTC** |
| **Mission générale d’un exercice** |  |  |

Taux de TVA :       %

**Les frais de déplacement, d’hébergement, de séjour, de repas et frais divers pour la mission sont inclus dans le prix indiqué ci-dessus.**

**Ainsi que tout audit externe qui pourrait également être réalisé.**

**L’ensemble des prestations listées dans le cahier des clauses techniques particulières (CCTP).**

|  |
| --- |
| **E- Durée du marché** |

La durée du marché est fixée à 6 ans ferme à compter de sa date de notification.

|  |
| --- |
| **F – Paiement** |

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

Joindre un Relevé d’Identité Bancaire

**F2- Avance**

Conformément à l’article 6.5 du CCAP, une avance est prévue.

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le candidat** |  | Accepte |  | Refuse l’avance |

*Zone à compléter par le candidat :*

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **À** , **le**  **Signature du (des) prestataire(s) :** |

|  |
| --- |
| **G- Décision du pouvoir adjudicateur** |

**La présente offre est acceptée :**

Vous trouverez en pièce jointe le livret de sécurité à remettre à vos salariés intervenants dans nos locaux. Par conséquent, votre société s’engage, à diffuser et à faire respecter par ses salariés, les consignes de sécurité ainsi que les clauses de confidentialité applicables.

À Montreuil, le ...........................

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Sylvain GUILLOTEAUX

Directeur

|  |
| --- |
| **H- NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES** |

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

* La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

* La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

* La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

* La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

et devant être exécutée par : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . en qualité de :

* membre d'un groupement d'entreprise
* sous-traitant

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Signature 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant HT** | **Taux**  **TVA** | **Montant TTC** |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |

**ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS**