****

MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

Groupement de commandes

\_\_\_\_\_\_\_\_

Prestation de nettoyage des locaux, gestion des déchets et services associées

N° 25-M-S3Y-019

Acte d’engagement

Coordonnateur du groupement de commandes

Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix-Marseille-Provence

Palais de la Bourse

9 La Canebière

CS21856

13221 MARSEILLE Cedex 01

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 4

3.1 - Objet 4

3.2 - Mode de passation 4

3.3 - Forme de contrat 4

4 - Prix 5

5 - Durée de l'accord-cadre 7

6 - Paiement 7

7 - Avance 7

8 - Nomenclature(s) 8

9 - Signature 8

ANNEXE N° 1 : CLAUSE DE PROBITE 10

ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 11

# 1 - Identification de l'acheteur

**Membres du groupement de commande** :

* Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix-Marseille-Provence (CCIAMP)
* Chambre de Commerce et d'Industrie de région Provence Alpes Côte d'Azur (CCIR PACA)
* SASU Anse de la Réserve
* SASU Les Escampons
* SCI Bastide Grand Pré
* SA ESCM

**Coordonnateur du groupement de commandes** :

Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix-Marseille-Provence (CCIAMP)

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances** :

**Ordonnateur** : M. le Président de la CCIAMP

**Comptable assignataire des paiements** : M. le Vice-Président-Trésorier de la CCIAMP

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | M’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 2 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

Désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Non solidaire du groupement conjoint |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

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

Adresse .................................................................................................

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

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

S'engage, au nom des membres du groupement 2, sur la base de l'offre du groupement,

À exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable 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.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne **les prestations de nettoyage des locaux, de gestion des déchets et services associés du groupement CCIAMP, CCIR PACA, SASU ANSE DE LA RESERVE, SASU LES ESCAMPONS, SCI BASTIDE GRAND PRE et SA ESCM.**

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est l'appel d'offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Cet accord-cadre, mono-attributaire est décomposé de la manière suivante :

- une partie forfaitaire correspondant aux prestations récurrentes et périodiques sur les différents sites et par membre de groupement,

- une partie à prix unitaires correspondant aux prestations à la demande qui seront exécutées au fur et à mesure de l'émission de bons de commande émis par le pouvoir adjudicateur, sans seuil minimum et avec un **seuil maximum annuel de 450 000 € HT** **pour le groupement** (prestations passées en application des articles L2125-1 1°, R. 2162-1 à R. 2162-6, R. 2162-13 et R. 2162-14 du Code de la commande publique. Il donnera lieu à l'émission de bons de commande).

# 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées à la fois :

➊ Par application d’un **prix global et forfaitaire annuel** indiqué dans laDécomposition du prix global et forfaitaire (DPGF) par membre du groupement :

**CCIAMP**

**TRANCHE FERME**

**1ère année d’exécution** (01/07/2025 au 30/06/2026) – Entrée au 01/01/2026 des sites de Fortia, Centre de vie Anjoly, Athélia II et Luminy ILE *(Montant reporté de la DPGF cellule G17)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**Années suivantes** (01/07/2026 au 30/06/2027 ; 01/07/2027 au 30/06/2028 ; 01/07/2028 au 30/06/2029) *(Montant reporté de la DPGF cellule H17)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**TRANCHE OPTIONNELLE 2 (site : Grand Pré Bureau)**

*(Montant reporté de la DPGF cellule G31)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**TRANCHE OPTIONNELLE 3 (site : Grand Pré Bastide)**

*(Montant reporté de la DPGF cellule G32)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**Indemnité de dédit**

Si la/les tranche(s) optionnelle(s) n’est/ne sont pas affermie(s), le titulaire ne pourra bénéficier d’aucune indemnité de dédit.

**CCIR PACA**

*(Montant reporté de la DPGF cellule H22)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**SASU ANSE DE LA RESERVE**

*(Montant reporté de la DPGF cellule H 23)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**SASU LES ESCAMPONS**

*(Montant reporté de la DPGF cellule H19)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**SA ESCM**

**TRANCHE OPTIONNELLE 1 (site : 35 Sainte Victoire)**

*(Montant reporté de la DPGF cellule G29)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**Indemnité de dédit**

Si la tranche optionnelle n’est pas affermie, le titulaire ne pourra bénéficier d’aucune indemnité de dédit.

**SCI BASTIDE GRAND PRE**

**1ère année d’exécution** (01/07/2025 au 30/06/2026) – Entrée au 01/01/2026 du site Grand Pré Logement *(Montant reporté de la DPGF cellule G21)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

**Années suivantes** (01/07/2026 au 30/06/2027 ; 01/07/2027 au 30/06/2028 ; 01/07/2028 au 30/06/2029)

*(Montant reporté de la DPGF cellule H21)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant H.T. | : ................................................................................................ | Euros |
| TVA (taux de .........%) | : ................................................................................................ | Euros |
| Montant T.T.C. | : ................................................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : ................................................................................................................... | |
| ...................................................................….......................................................................................... | | |

En cas de groupement, la répartition de la rémunération entre les membres du groupement est annexée à cet acte d'engagement (Annexe 2).

➋ Par application **des prix unitaires** indiqués dans le **Bordereau de prix unitaires** (BPU) appliqués aux quantités réellement exécutées sans seuil minimum et avec un **seuil maximum annuel de 450 000 € HT pour l’ensemble du groupement.**

La décomposition du prix global et forfaitaire et le bordereau de prix unitaires joints au présent acte d'engagement doivent être impérativement renseignés et signés par le contractant (**Attention : toutes les lignes de la DPGF et du B.P.U. doivent être remplies, même pour une valeur « nulle »**).

Les prix des prestations du présent accord-cadre comprennent tous les frais techniques, toutes les taxes et les frais tels que transport, livraison, déplacements, repas et hébergement. Tous les frais autres et annexes à la réalisation des présentes prestations sont à la charge exclusive du titulaire.

Aucune variante ni prestation supplémentaire ou alternative n’est autorisée.

# 5 - Durée de l'accord-cadre

La durée de l'accord-cadre et le délai d'exécution des commandes ainsi que tout autre élément indispensable à leur exécution sont fixés dans les conditions de l’article 5 du CCAP.

# 6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants : (**Joindre également un RIB**)

- Ouvert au nom de :

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

Domiciliation : ............................................................................................

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

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

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

- Ouvert au nom de :

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

Domiciliation : ............................................................................................

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

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

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

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 7 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**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.

# 8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 90911000 | Services de nettoyage de logements, de bâtiments et de vitres |
| 90919000 | Services de nettoyage de matériel de bureau, de bureaux, des écoles |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(*Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement*)

Fait en un seul original

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

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

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement 1

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

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**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

|  |
| --- |
| ANNEXE N° 1 : CLAUSE DE PROBITE |

Il est rappelé que la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix Marseille Provence (CCIAMP), en tant qu'établissement public administratif de l'Etat et coordonnateur du groupement de commande, est soumise aux dispositions de la Loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique dite " loi Sapin II".

Le respect des dispositions de cette Loi est essentiel pour garantir la transparence et l'intégrité des relations entre les parties contractantes ; la CCIAMP et le titulaire du présent marché.

En vertu du présent marché, le titulaire s'engage formellement à ne pas commettre d'actes de corruption, à ne pas se livrer à des pratiques de conflit d'intérêts, et à maintenir une conduite exemplaire en matière d'intégrité et de probité.

Le titulaire s'engage également à informer immédiatement la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix Marseille Provence (CCIAMP), par écrit de toute situation, avérée ou potentielle, susceptible de compromettre la probité ou de constituer un manquement à l'éthique, incluant, sans s'y limiter, des situations de corruption ou de conflit d'intérêt.

Dans le cadre de son dispositif d’évaluation de l’intégrité de ses tiers, la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix Marseille Provence (CCIAMP) pourra transmettre au titulaire un questionnaire dédié à l'éthique des affaires, et notamment aux sujets de Lutte Anti-corruption et Trafic d’influence, à l’entrée en relation d’affaire et tout au long de cette relation.

Le titulaire reconnait que tout manquement aux stipulations du présent article devra être considéré comme un manquement grave autorisant la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Aix Marseille Provence (CCIAMP) à résilier le présent marché sans préavis ni indemnité.

|  |
| --- |
| ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |