|  |  |
| --- | --- |
| MARCHÉ PUBLIC  **ACTE D'ENGAGEMENT** | **ATTRI1** |

**CCITSE-2025-MAPA-03** **Date de notification :**

|  |
| --- |
| **A - Objet de la consultation et de l'acte d'engagement** |

**Cette consultation est un :**

**MARCHÉ ORDINAIRE**  ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE

ACCORD-CADRE A MARCHE SUBSEQUENT  MARCHE SUBSEQUENT

**Objet de la consultation** : **Remplacement du système de contrôle d’accès du siège de la CCIT Seine Estuaire**

* Code CPV principal :

Valeur principale : 42961100-1 Système de contrôle des accès

Cet acte d'engagement correspond :

1. à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*;
2. à l’offre de base ;

|  |
| --- |
| **B - Engagement du candidat** |

**B1 – Identification et engagement du candidat :**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public définies à l’article 3 du cahier des clauses administratives particulières, et conformément à leurs clauses et stipulations.

et conformément à leurs clauses et stipulations.

**Le signataire**

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

engage la société sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse de l’établissement :

Adresse siège social (si différente de celle de l’établissement) :

Adresse électronique :       Téléphone :

Numéro SIRET :       PME-PMI[[1]](#footnote-1) :  NON  OUI

-OU-

L’ensemble des membres du groupement s’engage, sur la base de l’offre du groupement[[2]](#footnote-2) ;

Le signataire s’engage pour l’ensemble des membres du groupement, sur la base de l’offre du groupement

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

**Cotraitant n°1 : Mandataire du groupement**

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse de l’établissement :

Adresse siège social (si différente de celle de l’établissement) :

Adresse électronique :       Téléphone :

Numéro SIRET :       PME-PMI :  NON  OUI

**Cotraitant n°2**

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse de l’établissement :

Adresse siège social (si différente de celle de l’établissement) :

Adresse électronique :       Téléphone :

Numéro SIRET :       PME-PMI :  NON  OUI

**Cotraitant n°3**

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse de l’établissement :

Adresse siège social (si différente de celle de l’établissement) :

Adresse électronique :       Téléphone :

Numéro SIRET :       PME-PMI :  NON  OUI

**A exécuter les travaux demandés :**

aux prix indiqués ci-dessous :

Taux de la TVA :

Montant hors taxes:

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC:

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

**Pour l’exécution du marché, le groupement d’opérateurs économiques est** :

*(Cocher la case correspondante.)*

**conjoint OU  solidaire**

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement conjoint** |
| **Nature et montant de la prestation** |
| (Mandataire, Cotraitant n°1) |  |
| (Cotraitant n°2) |  |
| (Cotraitant n°3) |  |

Il est demandé de compléter pour chaque sous-traitant déclaré au marché un formulaire DC4 de déclaration de sous-traitance.

Le formulaire DC4 constitue alors une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que **j'envisage ou que nous envisageons (\*)** de sous-traiter conformément aux formulaires DC4 complétés est de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation du sous-traitant** | **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 – Compte (s) à créditer :**

*(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l'établissement bancaire :
* Numéro IBAN :

**B4 – Avance** *(articles R2191-3 à R2191-5 du code de la commande publique)***:**

Je renonce au bénéfice de l'avance\* :  NON  OUI

*\*À défaut de mention du titulaire, l’avance est considérée comme refusée.*

**B5 – Durée du marché :**

La durée du marché court à compter de sa date de notification jusqu’à l’expiration du délai de garantie de bon fonctionnement.

Le marché public est reconductible :  Non  Oui

**B6 – Achats responsables :**

Le marché public prévoit :

* des clauses environnementales :  NON  OUI
* des clauses sociales :  NON  OUI

**B7 – Lieu d’exécution du marché :**

**La Chambre de Commerce et d’Industrie Territoriale Seine Estuaire**

Siège social : 181 quai Frissard - BP 1410

76067 LE HAVRE cedex

**B8 – Délai de validité de l'offre :**

Le présent engagement me lie pour la durée minimale de la validité des offres de **180 jours**.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

***Attention****, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.*

**C1 – Signature du marché public par le titulaire individuel :**

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

**C2 – Signature du marché public en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant (article R2142-23 ou article R2342-12 du code de la commande publique) :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public; *(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous : *(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

|  |
| --- |
| **D - Identification du représentant de l’acheteur** |

* Désignation de l’acheteur:

**La Chambre de Commerce et d’Industrie Territoriale Seine Estuaire**

Siège social : 181 quai Frissard - BP 1410

76067 LE HAVRE cedex

SIRET : 130 021 694 00018

Tél : 02 35 55 26 00

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public et personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R2191-60 et R2191-61 du code de la commande publique (nantissement ou cessions de créances) :

**Monsieur Yves LEFEBVRE**, Président de la Chambre de Commerce et d’Industrie Territoriale Seine Estuaire en vertu d’une délibération de l’Assemblée Générale en date du 25 novembre 2021.

* Désignation de l’ordonnateur:

**Monsieur Nicolas ROUTEL**, Secrétaire de la CCIT Seine Estuaire, ou son suppléant par délégation de **Monsieur Yves LEFEBVRE**, Président de la CCIT Seine Estuaire, Représentants de l’acheteur.

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du (ou des) comptable(s) assignataire(s) :

**Monsieur François SAYARET**

Trésorier de la CCIT Seine Estuaire

Direction Administrative et Financière

181 quai Frissard, BP 1410

76067 LE HAVRE cedex cedex

* Mode de facturation :

envoi par voie postale **envoi par voie dématérialisée**

|  |
| --- |
| **E - Décision du représentant de l’acheteur** |

**La présente offre est acceptée**

Par application du prix issu de la Décomposition du Prix Global et Forfaitaire (annexe 1 au présent acte d’engagement).

L’offre est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°1 relative à la Décomposition du Prix Global et Forfaitaire (DPGF) ;

Annexe n°2 relative à l’interlocuteur référent ;

Annexe n°      relative à la présentation d’un sous-traitant (formulaire DC4) ;

Annexe n°      relative à d’autres éléments du marché.

LE HAVRE,

Signature

(*Représentant du pouvoir adjudicateur*)

|  |
| --- |
| **F - Notification du marché au titulaire** |

**** **En cas de remise contre récépissé :**

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« *Reçue à titre de notification copie du présent marché public* »

A …………………………….……, le ………………………..

Signature du titulaire

**** **En cas d’envoi en lettre recommandé avec accusé de réception :**

*(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire du marché public.)*

**** **En cas de notification par voie électronique :**

*(Indiquer la date et l’heure d’accusé de réception de la présente notification par le titulaire du marché public.)*

**Annexe 2 : Interlocuteur référent**

Le titulaire du marché s’engage à affecter aux besoins de l’acheteur, un référent titulaire et un binôme obligatoire afin que le suivi personnalisé et la relation client ne soient pas interrompus au cours de l’année (congés, absences…) comme défini à l’article 4.1.2 du CCAP.

**Référent titulaire :**

**Numéro de téléphone fixe :**

**Numéro de téléphone portable :**

**E-mail :**

**Jours et horaires d’appel :**

**Référent binôme :**

**Numéro de téléphone fixe :**

**Numéro de téléphone portable :**

**E-mail :**

**Jours et horaires d’appel :**

Ceux-ci seront garants du bon suivi des dossiers, du respect des délais de livraison, de la conformité des livraisons aux commandes ainsi que de la facturation.

*Cachet et signature du titulaire*

1. *PME-PMI :* *Décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 relatif aux critères permettant de déterminer la catégorie d'appartenance d'une entreprise pour les besoins de l'analyse statistique et économique – effectif de moins de 250 salariés et un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l’ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.* [↑](#footnote-ref-2)