|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole normale supérieure - PSL  Service projets immobiliers et maîtrise d'ouvrage | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE TRAVAUX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Réaménagement des locaux A210 en bureaux |

|  |
| --- |
| **Acte d’engagement (AE)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Consultation n° | 2025-029 |
| N° SIFAC | 2025TFOL020029 |
| Lot | Lot n°2 : Volet technique |
| Date limite de remise des plis | 07/05/2025 à 14h00 |

**■ IDENTIFICATION DU CONTRAT**

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **REAMENAGEMENT DES LOCAUX A210 EN BUREAUX** (Consultation 2025-029)  **Lot n°2 : Volet technique** |
| ACHETEUR : | Ecole normale supérieure - PSL  Service projets immobiliers et maîtrise d'ouvrage |
| PERSONNE HABILITÉE : | Monsieur le Directeur de l’Ecole normale supérieure - PSL |
| ADRESSE : | 45 rue d'Ulm, 75230 Paris cedex 05 |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché ordinaire de travaux passé en Procédure adaptée ouverte (Article R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées - Code de la commande publique) |
| COMPTABLE : | Monsieur l'Agent comptable de l'Ecole normale supérieure - PSL  45 rue d'Ulm, 75230 Paris cedex 05 |

**■ IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  | |
| SIRET**\*** : |  | |
| REPRESENTÉ PAR**\*\*** : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| **COURRIEL (obligatoire) :** |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire* |  |
|  | *Mandataire du groupement solidaire* |  |
|  | *Mandataire du groupement conjoint* |  |
|  | *Mandataire solidaire du groupement conjoint* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON | |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■ IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\***

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 1 :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 2 :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 3 :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■ IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DESIGNÉS AU CONTRAT\***

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 1 :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

|  |  |
| --- | --- |
| **RAISON SOCIALE 2 :** |  |
| SIRET**\*** : |  |
| ADRESSE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  |
| **COURRIEL :** |  |
| SIGNATURE *(sauf pouvoir du mandataire)* : |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | OUI NON |

\* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l’UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■ MONTANT DE LA PROPOSITION****(OFFRE DE BASE)**

***Concerne toutes les prestations mentionnées dans le CCTP, à l'exception de l’article 3.6.2 du CCTP***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT (offre de base) : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **€** |
| MONTANT (offre de base) : |  | | **€ TTC** |

\* Modifier le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

**■ MONTANT DE LA PRESTATION SUPPLÉMENTAIRE** **(OFFRE DE BASE + PSE 1) :**

***Concerne toutes les prestations mentionnées dans le CCTP***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT (offre de base + PSE 1) : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **€** |
| MONTANT (offre de base + PSE 1) : |  | | **€ TTC** |

\* Modifier le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

**■ SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | € HT | Dont PME : | € HT |

**■ RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DESIGNÉS AU CONTRAT\***

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs, variantes).

**■ CONDITIONS DE PAIEMENT\***

| FOURNISSEUR | IBAN | COMPLEMENTS\* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l’acheteur.

**■ AVANCE\***

| LE TITULAIRE/MANDATAIRE |  | ACCEPTE |
| --- | --- | --- |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 1 |  | ACCEPTE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 2 |  | ACCEPTE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 3 |  | ACCEPTE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 1 |  | ACCEPTE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 2 |  | ACCEPTE |
|  | RENONCE A L’AVANCE |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L’absence de réponse vaut renonciation.

**■ ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION ÉTABLIE LE : |  | | |
| REPRÉSENTANT LEGAL : |  | | |
| SIGNATURE : |  | | |
| Pour le compte du groupement  *(joindre les pouvoirs)* |  | Pour le seul compte du mandataire du groupement |  |
| Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s’engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges. | | | |

■ **DÉCISION DE L’ACHETEUR - OFFRE RETENUE\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PSE 1 levée par le pouvoir adjudicateur | **OUI**  **NON** | Montant offre de base + PSE 1  en € HT |  |

\* (Cases à cocher réservées au pouvoir adjudicateur)

|  |  |
| --- | --- |
| DATE ET SIGNATURE : |  |
|  | Accepte les sous-traitants déclarés au contrat |

**■ CESSION OU NANTISSEMENT DE CREANCE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le montant maximal de la créance que je peux (nous pouvons) présenter en nantissement est de : | | | | € TTC | | |
| Copie délivrée en exemplaire unique pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun : | | | |  | | |
| Modifications ultérieures en cas de sous-traitance. La part des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à : | | | | | | |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |