












## L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	<b>Objet</b>	OP 1052 - Mission de coordination SPS pour la Rénovation des Amphithéâtres du Campus des Cézeaux.
	<b>Mode de passation</b>	Procédure adaptée ouverte
	<b>Type de contrat</b>	Marché public
	<b>Prix</b>	Prix global forfaitaire
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Avec
	<b>Clauses sociales</b>	Sans
	<b>Clauses environnementales</b>	Avec

## SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur.....	4
2 - Identification du co-contractant.....	4
3 - Dispositions générales .....	6
3.1 - Objet.....	6
3.2 - Mode de passation .....	6
3.3 - Forme de contrat.....	6
4 - Prix.....	6
5 - Durée et Délais d'exécution .....	6
6 - Paiement.....	7
7 - Avance.....	7
8 - Nomenclature(s).....	7
9 - Signature.....	8
ANNEXE N° 1 : TABLEAUX DES TEMPS D'INTERVENTION ET RÉPARTITION DES HONORAIRES PAR PHASES DE MISSION .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
ANNEXE N° 3 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS .....	10

## 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Université Clermont Auvergne

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : L'agent comptable de l'Université Clermont Auvergne

## 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
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	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M / Mme	
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	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement <sup>1</sup>, sur la base de l'offre du groupement,

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

La personne physique chargée de l'exécution de la mission de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé des travailleurs pour la phase conception est :

Nom : .....  
Niveau de compétence : .....  
Délivré par - Le : .....

Elle est désignée dans le marché sous le nom de «Coordonnateur SPS.»

La personne physique chargée de l'exécution de la mission de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé des travailleurs pour la phase réalisation est :

Nom : .....  
Niveau de compétence : .....  
Délivré par - Le : .....

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Elle est désignée dans le marché sous le nom de «Coordonnateur SPS.»

Son suppléant est désigné au présent marché :

Nom : .....  
Niveau de compétence : .....  
Délivré par - Le : .....

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.  
L'entreprise est-elle une PME (au sens de l'article 51 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 et du décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008) : oui non

### 3 - Dispositions générales

#### 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

**OP 1052 - Mission de coordination SPS pour la Rénovation des Amphithéâtres du Campus des Cézeaux.**

#### 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

#### 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

### 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

**pour la solution de base :**

Montant HT : ..... Euros  
TVA (taux de .....%) : ..... Euros  
Montant TTC : ..... Euros  
Soit en toutes lettres : .....  
.....

### 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée prévisionnelle d'exécution des prestations est de 36 mois.

## 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 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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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
71317200-5	Services de santé et de sécurité

La nomenclature interne se décompose de la façon suivante :

Nomenclature	Libellé
BF.14	CONTROLES TECHNIQUES, MISSIONS DE SECURITE, CSPS

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

## 9 - Signature

### ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché 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 <sup>1</sup>

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

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

Montant HT : ..... Euros  
TVA (taux de .....%) : ..... Euros  
Montant TTC : ..... Euros  
Soit en toutes lettres : .....  
.....

La présente offre est acceptée

A .....  
Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par un vote du Conseil d'Administration du 16 mars 2021 .....



## NANTISSEMENT OU CESSIION 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**

## ANNEXE N° 1 : 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			