

Maintenance des installations techniques de chauffage, ventilation, climatisation (CVC)

Acte d'engagement (AE)

MARCHE N°

2 0 2 5 0 3 2 6 1 0 4 5

1. IDENTIFICATION DU CONTRAT

ACHETEUR :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan Expertise achats & Patrimoine
ADRESSE :	CPAM du Morbihan 60 Anita Conti BP 20321 56021 Vannes CEDEX
OBJET DU CONTRAT :	202503261045 – Maintenance préventive et curative des installations techniques de chauffage, ventilation, climatisation (CVC), plomberie-sanitaire de tous les sites de la CPAM du Morbihan
TYPE DE CONTRAT :	Marché ordinaire de services passé en Procédure adaptée ouverte (Articles R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées - Code de la commande publique)
COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS :	Le Directeur comptable et financier CPAM du Morbihan 60, rue Anita Conti BP 20321 56021 VANNES cedex

2. IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

RAISON SOCIALE :	
SIRET* :	
REPRESENTÉ PAR** :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	
COURRIEL :	
AGISSANT EN TANT QUE :	<i>Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2) Mandataire du groupement conjoint (3) Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)***</i>

* 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.

*** Après attribution, l'acheteur se réserve la possibilité d'imposer la forme d'un groupement Solidaire.

MONTANT DE LA PROPOSITION

MONTANT DE LA PROPOSITION :	Se référer au DPGF, BPU, DQE annexés au présent AE
Date d'établissement des prix :	Mois de remise des offres
Durée / Délai :	1 an à compter du 2 juin 2025 (reconductible au maximum 3 fois un an)

3. PRÉCISIONS SUR LA PROPOSITION (le cas échéant)

--

4. IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 3 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :		SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
RAISON SOCIALE 2 :		RAISON SOCIALE 4 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :		SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

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

5. IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 2 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

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

6. SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

NATURE DES PRESTATIONS :	
MONTANT :	€ HT %
Dont sous-traité aux PME :	€ HT %

7. RÉPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COCONTRACTANT*

FOURNISSEUR	NATURE DES PRESTATIONS	PART
		€ HT %
		€ HT %
		€ HT %
		€ HT %

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs, décomposition du contrat).

8. 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.

9. ENGAGEMENT DU CANDIDAT

PROPOSITION ÉTABLIE LE :		
REPRÉSENTANT LEGAL :		
SIGNATURE:		
Pour le compte du groupement (joindre les pouvoirs)	<input type="checkbox"/>	Pour le seul compte du mandataire du groupement <input type="checkbox"/>

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.

10. DÉCISION DE L'ACHETEUR - OFFRE RETENUE

LA SOLUTION DE BASE :	
SIGNÉ LE :	
PAR:	
SIGNATURE :	
Accepte les sous-traitants déclarés au contrat	