

|  |  |
| --- | --- |
| Grand Paris Aménagement  Département Achats et Marchés - Grand Paris Aménagement | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE SERVICES |

Mission de mandat de

co-commissaire aux comptes pour la certification des comptes annuels et consolidés des exercices 2025 à 2030

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHE N° | 2 | 5 | - | 3 | 6 | 6 | 8 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Consultation n°DJF/CAC

Acte d’engagement 1 / 4

# IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Mission de mandat de co-commissaire aux comptes pour la certification des comptes annuels et consolidés des exercices 2025 à 2030** |
| ACHETEUR : | Grand Paris Aménagement  Département Achats et Marchés - Grand Paris Aménagement |
| PERSONNE HABILITÉE : | Stéphan de Faÿ, Directeur Général |
| ADRESSE : | Grand Paris Aménagement CS 10052  11 rue de Cambrai Paris Cedex 19  75945  Téléphone : 01 40 04 66 00  Courriel : [serviceachats@grandparisamenagement.fr](mailto:serviceachats@grandparisamenagement.fr) Site internet : https://[www.grandparisamenagement.fr/](http://www.grandparisamenagement.fr/) |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché de services passé en Procédure adaptée (Article R2123-1- Code de la commande publique) |

* IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| **COURRIEL (obligatoire) :** |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2) Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
| 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 : |  | RAISON SOCIALE 3 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| PAR : |  | PAR : |  |
| LE : |  | LE : |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | RAISON SOCIALE 4 : |  |
| SIRET\*\* : |  | SIRET\*\* : |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| TELEPHONE : |  | TELEPHONE : |  |

Acte d’engagement 2 / 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COURRIEL : |  | COURRIEL : |  |
| 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.

# 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.

# MONTANT DE LA PROPOSITION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT SUR L’ENSEMBLE DES EXERCICES : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **%** |
| MONTANT : |  | | **€ TTC** |
| Date d’établissement des prix : | Mai 2025 | | |
| Délai : | Voir CCAP | | |

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

# SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

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

* RÉPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS\*

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

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

# 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.

* 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

|  |
| --- |
| SIGNÉ LE : |
| PAR : |