**Accord-cadre de Services**

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHE N°** | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | F | C | S | 0 | 4 | 4 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT € HT** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** | 2 | 5 |

|  |
| --- |
| **A- Objet du marché** |

**Affaire n°202500FCS044 – Prestations relatives à la sécurité incendie, la sureté et l’accueil physique au poste de sécurité sur différents sites de l’ENAC**

**Lot Unique**

Appel d'offres ouvert en application des articles R2124-2 1°, R2161-2 à R2161-5 du Code de la commande publique

|  |
| --- |
| **B- Identification du pouvoir adjudicateur** |

**Pouvoir adjudicateur :** Ecole Nationale de l'Aviation Civile

Siège Administratif

Adresse : ENAC Ecole Nationale de l'Aviation Civile 7, Avenue Edouard BELIN BP 54005 31055 TOULOUSE Cedex 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téléphone** | **:** | +335 62 17 40 00 |
| **Télécopieur** | **:** | +335 62 17 40 23 |
| **Courriel** | **:** | **marches-publics@enac.fr** |
| **Adresse internet** | **:** | https://www.marches-publics.gouv.fr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Monsieur le Directeur de l'ENAC ou son représentant |
| **Personne habilitée article R2191-46 du CCP :** | Monsieur le Directeur de l'ENAC ou son représentant |
| **Ordonnateur :** | Monsieur le Directeur de l'ENAC |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Madame L'Agent comptable |
| **Imputation budgétaire :** |  |

|  |
| --- |
| **C- Contractant(s)** |

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : l’acheteur se réserve la possibilité d’imposer le groupement solidaire après attribution. En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire des autres membres du groupement.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |
| ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés au CCAP, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

|  |
| --- |
| **D- Prix** |

Une partie du contrat s’exécute au forfait pour les prestations récurrentes (DPGF)

|  |  |
| --- | --- |
| Montant forfaitaire annuel des prestations récurrentes | |
| En € HT : |  |
| En € TTC : |  |

Les prestations complémentaires donnent lieu à l'émission de bons de commande au fur et à mesure des besoins avec un montant maximum de 150 000 € HT par période soit 600 000 € HT pour la durée totale de l’accord cadre (48 mois).

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| --- | --- |
|  | € |

|  |
| --- |
| **E- Durée de validité et délai** |

Le présent accord-cadre est conclu pour une durée de 12 mois à compter du 01/09/2025 ou de sa notification si elle est postérieure.

Il pourra être reconduit tacitement trois fois par périodes de 12 mois sans pouvoir dépasser 4 ans.

Le titulaire du marché ne peut pas refuser la reconduction selon les dispositions de l'article R2112-4 du Code de la commande publique.

En cas de non-reconduction le délai de préavis est de deux mois.

Les prestations forfaitaires doivent être exécutées aux jours, heures et conditions fixés dans le CCTP.

Le délai d'exécution des prestations complémentaires prévues au bordereau de prix sera fixé dans chaque bon de commande.

|  |
| --- |
| **F – Paiement** |

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**F2- Avance**

Selon les dispositions de l’article R2191 du Code de la Commande Publique.

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le candidat** |  | Accepte |  | Refuse l’avance |

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A** ......................................., **le** ...........................  **Signature du (des) prestataire(s) :** | |
| **G- Décision du pouvoir adjudicateur** | |

**La présente offre est acceptée :**

A Toulouse, le .....................................................

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

|  |
| --- |
| **H- Nantissement ou cession de créance** |

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

........................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A Toulouse, le .....................................................

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

**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 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Montant HT** | **Signature** |
|  | € |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANNEXE N° 1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT**

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

Répartition de la rémunération correspondante

**1. Détail des prestations :**

| **Entreprise mandataire** | | **Prestations du mandataire** |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Entreprises cotraitantes** | | **Prestations des autres cotraitants** |
|  | |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°**  **N°** |  |  |

**2. Répartition de la rémunération**

| **Prestations** | | | | | **Montant hors TVA** | **Montant TVA** | **Montant TVA incluse** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandataire** | | | | |  |  |  |
|  | | TVA |  |  |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
| Prix forfaitaire de la prestation | | | | |  |  |  |
| de mandat | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| **Total mandataire** (I) | | | | |  |  |  |
| **Autres cotraitants** | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | N° |  | TVA |  | % | |  | | TVA |  | % | | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| **Total autres cotraitants** (II) | | | | |  |  |  |
| **Total du marché** (I) + (II) | | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE**  **Annexe au marché n°** ...................................................... |

- ***Prestations maximales sous-traitées***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
|  | € |

*-* ***Sous-traitant***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Télécopie : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF : |  |

*-* ***Compte à créditer***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A** ..................................., **le** ........................  **Signature du titulaire responsable :** | Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.  A Toulouse, le ........................ |