ACTE D’ENGAGEMENT



ACTE D’ENGAGEMENT

Marché d’exploitation des installations thermiques, d’eau chaude sanitaire et de traitement d’air des bâtiments du CROUS de Normandie n°25-400

CROUS DE NORMANDIE

**LOT n°2**

# A - Identification du pouvoir adjudicateur

**Le contrat qui est conclu avec l’entreprise dont l'offre a été retenue par le :**

**CROUS NORMANDIE**

135, boulevard de l’Europe

76 100 ROUEN

**Puis accepté par les acheteurs.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché**  **Ordonnateurs** | Madame la Directrice  Madame la Directrice |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Monsieur le comptable |

# B - 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 |

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

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

***En cas de groupement, cotraitant n°1***

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

***Cotraitant n°2***

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

***Cotraitant n°3***

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

Après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCTP et CCAP joints qui font référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations,

Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, 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 euros, réalisée sur la base des conditions économiques de Avril 2025 (dit mois0).

# C - Prix

## C1- Montant marché

### a. Décomposition du prix au bordereau des prix mixtes

**A - Montants annuel – Marché de base 2025 /2026 :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total Prestation P2 de l’ensemble des sites | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Prestation P3 Garantie totale de l’ensemble des sites concernés  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL base (P2 + P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**B - Montants annuel – Marché de base 2026 /2031 :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total Prestation P2 de l’ensemble des sites | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Prestation P3 Garantie totale de l’ensemble des sites concernés  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL base (P2 + P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**C - Montants annuel – Marché Tranche Optionnelle :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total annuel Impact TO sur prestation P3  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL TO (P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**D - Montants annuel – Marché de base 2025 / 2026 + Tranche Optionnelle :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total Prestation P2 de l’ensemble des sites | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Prestation P3 Garantie totale de l’ensemble des sites concernés  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total annuel Impact TO sur prestation P3  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL base + TO (P2 + P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**E - Montants annuel – Marché de base 2026 / 2031 + Tranche Optionnelle :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total Prestation P2 de l’ensemble des sites | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Prestation P3 Garantie totale de l’ensemble des sites concernés  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total annuel Impact TO sur prestation P3  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL base + TO (P2 + P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**F - Montants pour la durée totale du marché (5 ans et 8 mois) – Marché de base + Tranche Optionnelle :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Montant en euros HT** | **TVA** | **Montant en euros TTC** |
| Total Prestation P2 de l’ensemble des sites | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Prestation P3 Garantie totale de l’ensemble des sites concernés  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| Total Impact TO sur prestation P3  (suivant plan de renouvellement joint en annexe 2) | | …………….. | …………….. | …………….. |
| **TOTAL ANNUEL base + TO (P2 + P3)** | | **……………..** | **……………..** | **……………..** |

**Montant sur la durée du marché  (5 ans et 8 mois):**

**L'évaluation de l'ensemble des prestations (P2 + P3 + TO) pour le CROUS de Normandie (Lot n°2) s'élève à :**

**Prix hors taxes en toutes lettres :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **€ HT**

**Prix toutes taxes comprises en toutes lettres :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **€ TTC**

## c. Justificatif des dépenses P3

*Afin que la ville puisse analyser les devis de Gros Entretien Renouvellement (P3), les dispositions sont explicitées comme suit :*

* Définition des prix de la main d’œuvre suivant le tableau ci-après,
* Définition des coefficients d’entreprises pour la fourniture de matériel
* Définition des prix de la main d’œuvre (frais de déplacement inclus)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Euro HT** | **Euro TTC** |
| **Ingénieur** |  |  |
| **Technicien / ouvrier** |  |  |
| **Equipe de travaux** |  |  |

Ces prix sont révisés suivant la formule appliquée pour le P3 et s’entendent mise à disposition sur le chantier (compris déplacement, repas, matériels, etc.).

## d. Définition des coefficients d’entreprises pour la fourniture de matériel

Les fournitures de matériel sont facturées au prix d’achat affecté d’un coefficient d’entreprise de (plafonné à 1,2) :

Pour les pièces inférieures à 1 500 € HT :

Pour les pièces supérieures à 1 500 € HT :

Le titulaire a l’obligation de joindre les duplicatas des factures de ses fournisseurs lors de la présentation de ses justificatifs de dépenses.

Dans le cas de sous-traitance, le coefficient d’entreprise appliqué sera de : …………………

Le coefficient de sous-traitance intègre l’ensemble des coûts liés à l’accompagnement du sous-traitant et à la réception des travaux.

## C2- Catégories

## a - Décomposition du montant par intervenants en cas de groupement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant € HT** |
| Mandataire | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 1 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 2 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 3 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |

## b - Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution

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

## D - Durée du marché

* Le présent marché est établi pour une durée de : 5 (cinq) ans et 8 (huit) mois.

**Début de prestation :**

* L‘exécution des prestations commencera à compter du 1er novembre 2025 et s'achèvera le 30 juin 2031.

## E – Paiement

## E1- Désignation du (des) compte(s) à créditer (joindre RIB)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Etablissement** | **Agence** | **Compte** | **Banque** | **Guichet** | **RIB** |
| …………………………… | …………………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |
| …………………………… | …………………………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …. |

## E2- Avance

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Accepte l’avance | Refuse l’avance |

**À …………………………… , le ……………**

**Signature du (des) titulaire(s)**

# F - Signature des parties

**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

À .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement 1

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

La présente offre est acceptée

À Rouen  
Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**Madame la Directrice**

# 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.

À …………………………… , 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** |
| …………… | ........................................... |  |
| …………… | ........................................... |  |
| …………… | ........................................... |  |