|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole normale supérieure - PSL  Service restauration | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE SERVICES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Maintenance des matériels et équipements de restauration de l’Ecole Normale Supérieure |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHE N° | 2 | 0 | 2 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consultation n°2025-023 |
|  | Lot n°1 - Maintenance des matériels et équipements "Froid déporté & intégré" |

**■** IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Maintenance des matériels et équipements de restauration de l’Ecole Normale Supérieure** (2025-023 - 3 lots)  **Lot n°1 - Maintenance des matériels et équipements "Froid déporté & intégré"** |
| ACHETEUR : | Ecole normale supérieure - PSL  Service restauration |
| PERSONNE HABILITÉE : | Monsieur le Directeur de l’Ecole normale supérieure - PSL |
| ADRESSE : | 45 rue d'Ulm  75230 Paris cedex 05 |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché mixte, forfaitaire pour la maintenance préventive et à bons de commande sans minimum et avec maximum de services passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique) |
| COMPTABLE : | Monsieur l'Agent comptable de l'Ecole normale supérieure - PSL  45 rue d'Ulm  75230 Paris cedex 05 |

**■** 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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| 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\*

**Cotraitant N°1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Cotraitant N°2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Cotraitant N°…** *(ajouter autant de tableaux qu’il y a de membres dans le groupement)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■** IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

**Sous-traitant N°1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**Sous-traitant N°…** *(ajouter autant de tableaux qu’il y a de sous-traitants proposés dans l’offre)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)* |  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

*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.

\*\* Prénom, nom et fonction.

**■** SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE

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

**■** RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

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

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

**■** MONTANT DE LA PROPOSITION POUR LA MAINTENANCE PREVENTIVE (Forfait annuel) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT  (Maintenance préventive – forfait annuel) : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **€** |
| MONTANT  (Maintenance préventive – forfait annuel) : |  | | **€ TTC** |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres | | |

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

**■** MONTANT ANNUEL MAXIMUM POUR LA MAINTENANCE CURATIVE :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Périodes** | **Montant annuel maximum**  **(en € HT)** |  |
| Période initiale | 70 000 | **€ HT** |
| Reconduction 1 | 70 000 | **€ HT** |
| Reconduction 2 | 70 000 | **€ HT** |
| Reconduction 3 | 70 000 | **€ HT** |

**■** 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. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l’acheteur.

**■** 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 : |  |
|  | Accepte les sous-traitants déclarés au contrat | |