**4ème partie – Engagement des parties**

1. **ENGAGEMENT DU TITULAIRE**

## I.1. Identification et engagement du titulaire

* Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public et conformément à leurs clauses, le signataire :

*Nom commercial :*

*Dénomination sociale :*

*Adresse établissement et adresse siège social (si différente) :*

*Adresse électronique :*

*Numéro de téléphone :*

*Numéro SIRET :*

* s’engage,  sur la base de son offre et pour son propre compte ;

pour le compte du groupement identifié au I.2. ;

**I.2. Identification du groupement** *(Uniquement en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

**I.2.1 Identification des membres du groupement et mandat**

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :  conjoint ou  solidaire

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :  conjoint ou  solidaire

**Par leur signature ci-après, les membres du groupement, donnent mandat au mandataire identifié au I.1, qui l’accepte** :

- pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

- pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement**  *nom commercial*  *dénomination sociale*  *adresses établissement et siège social (si différente de celle de l’établissement),*  *adresse électronique*  *numéros de téléphone numéro SIRET* | **Nom, prénom et qualité**  **du signataire** | **Lieu et date de signature +**  **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**I.2.2. En cas de groupement conjoint, répartition des prestations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membre du groupement**  *nom commercial*  *dénomination sociale* | Prestations exécutéespar les membres du groupement conjoint | |
| **Nature de la prestation** | **Montant € HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**I.3. Compte (s) à créditer** *(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l’établissement bancaire :
* Numéro de compte :

**I.4. Offre technique**

Le matériel mis en place doit comporter au minimum les exigences indiquées dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOTRE BESOIN  (colonne 1) | | OFFRE DE VOTRE SOCIETE  Les machines de lavage et de séchage doivent correspondre aux éléments cités dans la colonne 1  (compléter ou barrer la mention inutile) |
| 1 | Mise à disposition de machines à laver et sèche-linges professionnelles / industrielles à chargement frontal en libre-service d’une capacité de 7 kg minimum, 365 jours par an, sans jeton ni monnayeur | OUI ou NON |
| 2 | Les lave-linges doivent comporter obligatoirement au moins 3 programmes de lavage (délicat, coton et synthétiques) | OUI ou NON |
| 3 | Un programme d’essorage super essorant au-dessus de 1000 tours | OUI ou NON |
| 4 | Alimentation électrique monophasée ou en triphasée (3 phases + neutre + terre) | OUI ou NON |
| 5 | Arrivée d’eau froide pour le matériel de lavage | OUI ou NON |
| 6 | Evacuation des buées | OUI ou NON |
| 7 | Fréquence préconisée pour la maintenance préventive des machines appartenant à l’administration |  |

**I.5. Offre financière**

* **PRESTATION FORFAITAIRE**

Prix forfaitaires annuels comprenant la location et la maintenance de lave-linges et de sèche-linges ainsi que la maintenance préventive des machines appartenant à l’administration :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description des prestations | Prix annuel forfaitaire pour 1 machine en € HT(1) | Nombre de machines | Prix annuel forfaitaire total en € HT(1) | Taux  TVA | Prix annuel forfaitaire total en € TTC(1) |
| Location-maintenance des machines | | | | | |
| Location et maintenance (préventive et curative) annuelles pour lave-linges (déplacement et main d’œuvre inclus) |  | 8 |  |  |  |
| Location et maintenance (préventive et curative) annuelles pour sèche-linges (déplacement et main d’œuvre inclus) |  | 8 |  |  |  |
| Maintenance préventive des machines appartenant à l’administration | | | | | |
| Maintenance préventive des lave-linges appartenant à l’administration |  | 4 |  |  |  |
| Maintenance préventive des sèche-linges appartenant à l’administration |  | 4 |  |  |  |
| Prix annuel forfaitaire total | | | En € HT | Taux TVA | En € TTC |
|  |  |  |

* **PRESTATIONS A LA DEMANDE**

Prix de base pour la maintenance curative des machines appartenant à l’administration :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description des prestations à la demande | Prix du forfait déplacement aller – retour | Prix d’une heure de main d’œuvre | Prix total HT(1) | Montant TVA | Prix total TTC(1) |
| Maintenance curative d’un lave-linge (déplacement et main d’œuvre inclus) |  |  |  |  |  |
| Maintenance curative d’un sèche-linge (déplacement et main d’œuvre inclus) |  |  |  |  |  |

1. Prix à indiquer en chiffres deux décimales maximum après la virgule

***Signature du marché par le titulaire individuel ou le mandataire du groupement :***

*(Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente)*

1. **ATTRIBUTION**

Le commissaire en chef de 1ère classe Richard CHAPPAT, directeur de la plate-forme commissariat Ouest de Rennes, attribue le marché à la société……………

À Rennes, le

Signature

**ANNEXE 1 AU DCE VALANT ENGAGEMENT**

*Cette annexe est à joindre impérativement à l’offre*

**CRITERE DÉLAI noté sur 15 points**

|  |  |
| --- | --- |
| **Délai d’intervention en cas de panne exprimé en heures à compter de la date d’envoi de la demande de réparation (maintenance curative pour remise en condition opérationnelle) :**  *(1 Délai maximum de dépannage arrêté à 72 heures)* | **…. heures ouvrées1** |

*N.B : Ce délai engage le titulaire. En cas de non-respect lors de l’exécution du marché, le titulaire s’expose à l’application de pénalités prévues en 3ème partie - Clauses Administratives Particulières (X. Modalités de Contrôle d’exécution) ou à la résiliation du marché.*

**ANNEXE 2 AU DCE VALANT ENGAGEMENT**

*Cette annexe est à joindre impérativement à l’offre*

**CRITÈRE ENVIRONNEMENTAL noté sur 15 points**

**SOUS –CRITERE 1 : CONSOMMATION ÉLECTRIQUE EN KWH - noté sur 10 points**

|  |  |
| --- | --- |
| **Consommation électrique en KWH des sèche-linges professionnels / industriels :** | **.…… KHW** |

**SOUS –CRITERE 2 : CONSOMMATION EN LITRES D’EAU - noté sur 5 points**

|  |  |
| --- | --- |
| **Consommation en eau des machines à laver professionnelles / industrielles** **pour un lavage en cycle normalisé à 60° :** | **…… litres d’eau consommés par lavage** |

*N.B : Ces déclarations engagent le titulaire. En cas de non-respect lors de l’exécution du marché, le titulaire s’expose à l’application de pénalités prévues en 3ème partie - Clauses Administratives Particulières (IV. Modalités De Contrôle ’exécution) ou à la résiliation du marché.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description : O:\EC\MOD-FORM\Logo\PFAF C-O RENNES VISUEL.jpg** | **ANNEXE 3 : ATTESTATION DE VISITE FACULTATIVE** |  | | |
| Marché relatif à la location et à la maintenance de machines à laver et sèche linges au profit du Groupement de Soutien du Commissariat d’Évreux. | |  | |
| Grade, nom, prénom du responsable de la visite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | | |
| atteste que M. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  représentant la société \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  en qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| a visité le site afin de procéder à l’estimation, au positionnement, à la prise en compte des mesures à respecter ainsi qu’à toutes les spécificités inhérentes à la mise en place des 12 machines à laver et des 12 sèche linges au profit du Groupement de Soutien Commissariat d’Évreux.  Toute observation ou question doit être formulée par écrit sur le portail des marchés publics (PLACE) [www.marchés-publics.gouv.fr](http://www.marchés-publics.gouv.fr) | |

À ÉVREUX, le ……………………

Signature du responsable de la visite Signature du représentant de la société

**ANNEXE 4 - FICHE INCIDENT**

UTILISER IMPERATIVEMENT CETTE FICHE POUR TOUT INCIDENT

*(Joindre si nécessaire une annexe relatant précisément l’incident)*

**Cette annexe est utilisée en cas d’incident constaté au cours de l’exécution du marché**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULAIRE** |  |
| **N° DE MARCHE** | 2025 006 2025 |
| **BENEFICIAIRE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Actions menées par le prescripteur** | **Cocher la case correspondante** | **Observations éventuelles** | | | |
| **Remarque verbale au fournisseur** | |  |  | | | |
| **Remarque écrite au fournisseur**  (document à joindre à la fiche d’incident) | |  |  | | | |
| **2** | **Nature de l’incident (ou des incidents)** | **Cocher la case correspondante** | **Zone et type de prestation** | | | |
| **A – Non-respect du calendrier d’exécution des prestations** | | **Application de pénalités** |
| **OUI** | **NON** |  | | |
| **Retard délai d’intervention** | |  |  | **Nombre de jours de retard :** | |  |
| **Délai d’intervention trop long** | |  |  |  | | |
| ***Dans l’affirmative, le calcul des pénalités est effectué par le RPA et transmis au titulaire*** | | | | | | |
| **B – Prestations à réaliser** | | **Application de réfactions** | | | **Zone et type de prestation** | |
| **OUI** | **NON** | |
| **Prestations non effectuées** | |  |  | |  | |
| **Prestations partiellement effectuées** | |  |  | |  | |
| **Prestations non conformes au CCTP** | |  |  | |  | |
| **Autres motifs :** | |  |  | |  | |
| ***Dans l’affirmative, le calcul des réfactions est effectué par le RPA et transmis au titulaire*** | | | | | | |
| **C – Autre(s) nature(s) d’incident(s)** | | **Cocher la case correspondante** | | | **Observations éventuelles** | |
| **OUI** | **NON** | |
| **Tenue vestimentaire non appropriée des agents de l’entreprise** | |  |  | |  | |
| **Dégâts dus aux prestations** | |  |  | |  | |
| **Facture non conforme** | |  |  | |  | |
| **Autres motifs :** | |  |  | |  | |
| **3** | **Traitement du ou des incidents par le fournisseur** | **Cocher la case correspondante** | | | **Observations éventuelles** | |
| **- incident(s) traité(s) rapidement** | |  | | |  | |
| ⬩ et qui ne s’est (ne se sont) pas renouvelé(s) | |  | | |  | |
| ⬩ mais qui s’est (se sont) renouvelé(s) | |  | | |  | |
| - incident(s) en cours de règlement | |  | | |  | |
| - incident(s) non réglé(s) à ce jour | |  | | |  | |
| **UTILISER IMPERATIVEMENT CETTE FICHE POUR TOUT INCIDENT** | | | | | | |

**OBSERVATION (S) du titulaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Représentant de la société :  Nom - Prénom :  Date et signature : | Représentant de l’entité MINARM bénéficiaire :  Nom - Prénom :  Date et signature : |