

CP – BAIE-MAHAULT

**MARCHÉ PUBLIC**  
ACCORD-CADRE DE SERVICES

## Acte d'engagement (AE)

ACCORD-CADRE  
N°

2	0	2	5												
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### IDENTIFICATION DU CONTRAT

ACHETEUR :	Centre Pénitentiaire de BAIE-MAHAULT
ADRESSE :	12 rue de la manche à l'eau 97122 BAIE-MAHAULT
COORDONNÉES :	Téléphone : 05 90 25 11 31
OBJET DU CONTRAT :	Fourniture et livraison de repas en liaison chaude au Centre pénitentiaire de BAIE-MAHAULT
TYPE DE CONTRAT :	Accord-cadre à bons de commande sans minimum et avec maximum mono-attributaire de services passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique)

### IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

RAISON SOCIALE :	
SIRET* :	
REPRÉSENTÉ PAR** :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	
COURRIEL :	
AGISSANT EN TANT QUE :	Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2) Mandataire du groupement conjoint (3) Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)

\* 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.

**MONTANT DE LA PROPOSITION**

Durée :	1 mois à compter de la notification du contrat
---------	--

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

**PRÉCISIONS SUR LA PROPOSITION (le cas échéant)**

--

**IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT\***

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 3 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :		SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
RAISON SOCIALE 2 :		RAISON SOCIALE 4 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :		SIGNATURE (sauf pouvoir du mandataire) :	
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.

**SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE**

NATURE DES PRESTATIONS :	
MONTANT :	%
Dont sous-traité aux PME :	%

RÉPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COCONTRACTANT\*

FOURNISSEUR	NATURE DES PRESTATIONS	PART
		%
		%
		%
		%
		%
		%

\* 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.

DISPOSITION PARTICULIERE

Autorisée par l'arrêté du 23/08/2022, référence n°R02-2022-08-23-00035.

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

LA SOLUTION DE BASE :	
-----------------------	--

SIGNÉ LE :	
PAR :	