Une image contenant dessin, Police, origami

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

**EHPAD GUIL-ÉCRINS**

**Chem. Du Queron 05600 GUILLESTRE**

Siret 260 503 446 00015

**MARCHÉS PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

ACTE D'ENGAGEMENT – MAPA Électricité

HTA / BT > 36 KVa

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAPA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT (euros HT)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULAIRE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |

**A- Objet de l’acte d’engagement**

**Le présent marché à procédure adaptée concerne :**

Fourniture d’énergie électrique active avec l’acheminement ainsi que la responsabilité d’équilibre et de modulation, le mécanisme de capacité, les CEE, et les services associés pour différents points de livraison de l’EHPAD GUIL-ÉCRINS. Les contrats d’accès au réseau de distribution seront souscrits, gérés et optimisés par le titulaire du marché.

Code CPV : 65310000-9 Distribution électricité

**Date limite de remise des offres : Mercredi 16 juillet 2025 à 12h00**

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

Pouvoir adjudicateur :

**EHPAD GUIL ECRINS**

**Chem. Du Queron 05600 GUILLESTRE**

Siret 26050344600015

**Représenté par le Directeur délégué, Antoine OLLAGNIER**

|  |  |
| --- | --- |
| Signataire du marché : | Antoine OLLAGNIER, Directeur délégué |
| Ordonnateur : |  |
| Comptable assignataire des paiements : | Service de Gestion comptable 05200 EMBRUN |
| Imputation budgétaire : | 60612 – Energie - Electricité |

***Le présent acte d’engagement comporte 8 pages et 1 annexe(s)***

**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 |

***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 : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°3***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. Métiers : | ............................................................................... |
| Code NAF/APE : | ............................................................................... |

***Cotraitant n°4***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | ............................................................................... |
| Adresse : | ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| ............................................................................... |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : | ............................................................................... |
| Téléphone : | ............................................................................... |
| Fax : | ............................................................................... |
| Courriel : | ............................................................................... |
| Numéro SIRET : | ............................................................................... |
| N° Reg. com. : | ............................................................................... |
| N° rép. 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 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 **Mercredi 16 juillet 2025 à 12h00**

**L'offre ainsi présentée est valide jusqu’au Mercredi 16 juillet 2025 à 16h30**

**Montant de l’offre :**

**D-** **Prix - Marché de 24 mois, avec deux périodes :**

**Période du 01/01/2026- 0h au 01/01/2027– 0h**

**Période du 01/01/2027- 0h au 01/01/2028– 0h**

**E- Paiement**

**E1- Désignation du (des) compte(s) à créditer (veuillez joindre un RIB également)**

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

**E2- Avance**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Accepte l’avance (5%) |  | Refuse l’avance (5%) |

A …………………………… , le ……………

**Signature du titulaire :**

**NOM / Fonction**

**F- Décision du pouvoir adjudicateur**

**L’offre présentée est acceptée**

**Marché de 24 mois, avec deux périodes :**

**Période du 01/01/2026- 0h au 01/01/2027– 0h**

**Période du 01/01/2027- 0h au 01/01/2028– 0h**

Elle est complétée par les annexes suivantes :

*(Cocher la case correspondante.)*

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV4) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV7) ;

Autres annexes *(A préciser)* ;

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Autorisé par la délibération du ……………

Le marché a été reçu en préfecture le ……………

**G- Notification**

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le …………… par le titulaire, *ou coller l’avis de réception postal*.

**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 …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

**Annexe n°.... à l’acte d’engagement en cas de sous-traitance**

* ***Marché***

|  |  |
| --- | --- |
| Lot : | ......................................................................................................... |
| Titulaire : | ......................................................................................................... |

* ***Prestations sous-traitées***

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

* ***Sous-traitant***

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

* ***Compte à créditer***

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

* ***Avance***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sans objet |  | Accepte l’avance (5%) |  | Refuse l’avance (5%) |

* ***Conditions de paiement***

|  |  |
| --- | --- |
| Variation des prix : | ....................................................................................... |
| Mois 0 : | ....................................................................................... |

* ***Autres renseignements***

|  |  |
| --- | --- |
| **Comptable assignataire des paiements :** |  |
| … |
|  |

* ***Acceptation des sous-traitants***

Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

Le titulaire responsable, Le sous-traitant,

A …………………………… , le …………… A …………………………… , le ……………

Signature, Signature,

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

* ***Notification de l’acte spécial***

Reçu à titre de notification une copie du présent acte spécial, *ou coller l’avis de réception postal*.

Le sous-traitant,

A …………………………… , le ……………

Signature,