

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT (AE)**  **Marché public de** **service de prévention des risques professionnels, dans le cadre du décret législatif italien 09/04/2008 N. 81, pour le compte des entités françaises présentes en Italie et au Vatican**  **REF N°25035** |

Le présent acte d’engagement comprend 2 annexes :

* Convention de groupement de commandes ;
* Décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF).

1. **Objet**

Le présent contrat a pour objet la mise en place et l’exploitation d’un service de prévention des risques professionnels, dans le cadre du décret législatif italien 09/04/2008 N. 81, pour le compte des entités françaises présentes en Italie et au Vatican :

* Ambassade de France en Italie
* Ambassade de France auprès du Vatican
* Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies à Rome (RP-ONU)
* Institut Français Italia (IFI)
* Institut Français Centre Saint-Louis (IFCSL)
* Agence pour l’enseignement français à l’étranger (AEFE) au profit du Lycée Chateaubriand de Rome et de l’Ecole française de Naples Alexandre Dumas.

1. **Engagement du titulaire**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du contrat et conformément à leurs clauses, l’ensemble des membres du groupement :

☐ solidaire

☐ conjoint

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 1 (mandataire) : nom commercial et dénomination sociale |  |
| Si groupement, le mandataire est solidaire | Non Oui |
| Adresse postale et du siège social (si différente) |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro SIRET (ou à défaut numéro d’identification européen ou international ou propre au pays d’origine de l’opérateur économique issu d’un répertoire figurant dans la liste des [ICD](http://metadata-stds.org/Document-library/Draft-standards/6523-Identification-of-Organizations/ICD_list.htm)) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 2 : dénomination sociale |  |
| Adresse postale et du siège social (si différente) |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro SIRET |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 3 : dénomination sociale |  |
| Adresse postale et du siège social (si différente) |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro SIRET |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant … : dénomination sociale |  |
| Adresse postale et du siège social (si différente) |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro SIRET |  |

à exécuter les prestations demandées, rémunérées par application des prix indiqués dans le cadre de décomposition globale et forfaitaire figurant en annexe 2.

1. **exclusion**

Le titulaire déclare sur l’honneur ne pas figurer dans l’un des cas d’exclusion prévus dans le règlement de la consultation et listés dans le cadre de réponse.

1. **Compte à créditer**

**Le mandataire du groupement doit joindre au présent acte d’engagement le tableau de répartition des co-traitants complété et placé en annexe.**

**Il doit également joindre un relevé d’identité bancaire ou équivalent.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Co-traitant** | **Nom de l’établissement bancaire** | **Numéro de compte** |
| Co-traitant n°1 |  |  |
| Co-traitant n°2 |  |  |
| Co-traitant n°3 |  |  |
| Co-traitant n°4 |  |  |

1. **Durée du contrat**

La durée d’exécution du contrat public est de 12 mois à compter de sa date de notification.

Il est reconductible 3 fois pour une durée de 12 mois par reconduction.

1. **Signature du contrat par le titulaire** 
   1. **Signature par le mandataire**

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations *(joindre les pouvoirs en annexe)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du contrat public *(joindre les pouvoirs en annexe)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les

pouvoirs joints en annexe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du mandataire signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

* 1. **Signature par les membres du groupement**

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du contrat public ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous *(donner des précisions sur l’étendue du mandat)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

1. **Engagement de la personne publique**

**Désignation du pouvoir adjudicateur**

Ministère de l’Europe et des affaires étrangères

Ambassade de France en Italie

Piazza Farnese, 67

00186 Roma

Coordinateur du groupement constitué par la Convention de groupement de commandes relative au service de prévention des risques professionnels (RSPP) pour le compte des entités françaises présentes en Italie et au Vatican, en date du 11 juillet 2025 et incluant :

**Ambassade de France en Italie**

Piazza Farnese, 67

00186 Roma

**Ambassade de France auprès du Saint-Siège**

Via Piave, 23

00187 Roma

**Institut Français Centre Saint-Louis (IFCSL)**

Largo Giuseppe Toniolo, 20-22

00186 Roma

**Institut Français Italia (IFI)**

Piazza Farnese, 67

00186 Roma

**Agence pour l’enseignement français à l’étranger** **(AEFE)**, au profit des :

**Lycée Chateaubriand de Rome**,

Via di Villa Patrizi, 9

00161 Roma

**Ecole française de Naples Alexandre Dumas**

Via Francesco Crispi, 86

80121 Napoli

**Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies à Rome (RP-ONU)**

Corso del Rinascimento, 52

00186 Roma

**Nom, prénom, qualité du signataire du contrat**

Martin BRIENS

Ambassadeur de France en Italie

**Pour l’État et ses établissements :**

A : ……………………, le ……………….. Signature