

**Acte d'engagement**

**Marché n° 2025CZ04A3N19S0000**

**SURVEILLANCE SEMESTRIELLE DE LA QUALITE DES EAUX SOUTERRAINES SUR UNE PERIODE QUADRIENNALE ET ETUDES DE RECONNAISSANCE DE LA POLLUTION DES EAUX SOUTERRAINES SUR L’ENSEMBLE DU FONCIER DE L’EPAMSA**

**Sommaire**

[1. IDENTIFICATION DE L’ACHETEUR 3](#_Toc204680508)

[2. IDENTIFICATION DU COCONTRACTANT 3](#_Toc204680509)

[3. DISPOSITIONS GENERALES 5](#_Toc204680510)

[3.1. Objet du contrat 5](#_Toc204680511)

[3.2. Mode de passation et forme du contrat 5](#_Toc204680512)

[3.3 Type de contrat 6](#_Toc204680513)

[3.4. Représentation des parties 6](#_Toc204680514)

[4. DUREE DU MARCHE – DELAIS D’EXECUTION 6](#_Toc204680515)

[4.1. Durée du marché 6](#_Toc204680516)

[4.2 Reconduction 6](#_Toc204680517)

[4.3 Délais d’exécution 7](#_Toc204680518)

[5. FORME DU PRIX ET MONTANT DE L’OFFRE 7](#_Toc204680519)

[5.1. Forme du prix 7](#_Toc204680520)

[5.2. Montant de l'offre 7](#_Toc204680521)

[6. SOUS-TRAITANCE 7](#_Toc204680522)

[7. AVANCE ET REGLEMENT DES COMPTES 8](#_Toc204680523)

[7.1. Avance 8](#_Toc204680524)

[7.2. Règlement des comptes 9](#_Toc204680525)

[8. ACCEPTATION DE L’OFFRE 9](#_Toc204680526)

[1. Identification de l’acheteur 11](#_Toc204680527)

[**ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS** 15](#_Toc204680528)

[**ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION D’UN INTERLOCUTEUR UNIQUE** 16](#_Toc204680529)

1. IDENTIFICATION DE L’ACHETEUR

**Etablissement public d’aménagement du Mantois Seine Aval (EPAMSA)**

1 rue de Champagne – 78200 MANTES-LA-JOLIE

Représenté par son Directeur général par intérim, Monsieur Damien BEHR

SIRET : 410 638 100 00033

**Organisme chargé des paiements :** Monsieur le Directeur de l’Agence Comptable de l’EPAMSA

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R.2191-60 du code de la commande publique (CCP) :** la responsable des affaires juridiques et de la commande publique

2. IDENTIFICATION DU COCONTRACTANT

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché et conformément à leurs clauses :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |
|  |  |

Mme / M…………...............................................................................................................................................

Agissant en qualité de ......................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale .......................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

Adresse ..............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Mail 1 ............................................................................................................................................................

Numéro de téléphone ........................................................................................................................................

Numéro de SIRET ...............................................................................................................................................

Code APE ...........................................................................................................................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; |
|  |  |

Nom commercial et dénomination sociale ......................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Adresse ..............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Mail 1 ............................................................................................................................................................

Numéro de téléphone .......................................................................................................................................

Numéro de SIRET ..............................................................................................................................................

Code APE ...........................................................................................................................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Le mandataire (Candidat groupé),** |
|  |  |

Mme / M………...................................................................................................................................................

Agissant en qualité de ........................................................................................................................................

Désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |
|  |  |

**Cotraitant 1 :**

Nom commercial et dénomination sociale.............................................................................

............................................................................................................................................................................

Adresse .............................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

Mail 1 ............................................................................................................................................................

Numéro de téléphone .......................................................................................................................................

Numéro de SIRET ...............................................................................................................................................

Code APE ............................................................................................................................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................................................................

**Cotraitant 2 :**

Nom commercial et dénomination sociale.............................................................................

...........................................................................................................................................................................

Adresse ..............................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

Mail 1 ............................................................................................................................................................

Numéro de téléphone .......................................................................................................................................

Numéro de SIRET ...............................................................................................................................................

Code APE ............................................................................................................................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................................................................

**Cotraitant 3 :**

Nom commercial et dénomination sociale..............................................................................

...........................................................................................................................................................................

Adresse .............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Mail 1 .............................................................................................................................................................

Numéro de téléphone .......................................................................................................................................

Numéro de SIRET ..............................................................................................................................................

Code APE ...........................................................................................................................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................................................................

S’ENGAGE, en mon nom (candidat individuel, personne physique) ou au nom de la société (candidat individuel personne morale), sur la base de l'offre du groupement, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

S’ENGAGE, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

 AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché, que je suis titulaire (cas d'une personne physique) d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités que j'encours :

Compagnie : ...................................................................................................................

N° police : .......................................................................................................................

 AFFIRME, sous peine de résiliation de plein droit du marché que la société (cas d'une personne morale) pour laquelle j'interviens, est titulaire d'une police d'assurance garantissant l'ensemble des responsabilités qu'elle encourt :

Compagnie : ...................................................................................................................

N° police : .......................................................................................................................

La définition des membres du groupement et la répartition des prestations, le cas échéant, sont à définir dans l’annexe « Désignation des cotraitants et répartition des prestations » du présent document.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si l'attribution de l’accord-cadre a lieu dans un délai de **180 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

3. DISPOSITIONS GENERALES

## 3.1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet :

* Mission n°1 : la surveillance semestrielle de la qualité des eaux souterraines sur une période quadriennale à l’échelle de la ZAC Mantes Université,
* Mission n°2 : les études de reconnaissance de la pollution des eaux souterraines sur l’ensemble du foncier de l’EPAMSA.

Lieu d’exécution : ZAC Mantes – Université / Territoire de l’Opération d’Intérêt National (OIN).

Ces prestations sont définies et précisées dans le cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.).

## 3.2. Mode de passation et forme du contrat

La procédure de passation utilisée est la procédure formalisée de l’appel d’offres ouvert conformément aux articles L.2124-1 et 2, et R.2124-2 1° du code de la commande publique (CCP).

Le présent contrat ne fait pas l’objet d’un allotissement au motif que la dévolution en lots séparés risquerait de rendre techniquement difficile l’exécution des prestations et financièrement plus coûteuse.

## 3.3 Type de contrat

En application des articles L.2125-1 1°, R.2162-1s CCP, le présent contrat est un accord-cadre conclu à prix unitaires.

L’accord-cadre, objet du présent contrat, fixant toutes les stipulations contractuelles, sera exécuté au moyen de bons de commande dans les conditions fixées aux articles R.2162-13 et R.2162-14 CCP.

Le contrat est conclu sans montant minimal et avec un montant maximal fixé à 500 000 € HT pour toute sa durée.

Aucune valeur minimale de commandes ne pourra être exigée par le titulaire du contrat.

## 3.4. Représentation des parties

Par dérogation à l’article 3.3 du CCAG-FCS, l’acheteur désigne dès à présent, **Régis POZZA, responsable d’opération senior au sein de la Direction du Pôle Aménagement**, agissant au nom et pour le compte de l’acheteur pour le représenter pour les besoins de l’exécution du contrat.

D’autres personnes physiques peuvent être habilitées par l’acheteur en cours d’exécution du marché.

Conformément à l’article 3.4.1 du CCAG-FCS, dès la notification du contrat, le titulaire désigne une personne physique, habilitée à le représenter pour les besoins de l’exécution du contrat. D’autres personnes physiques peuvent être habilitées par le titulaire en cours d’exécution du contrat.

Il est nommément désigné un interlocuteur privilégié et un remplaçant en cas d’absence.

A ce titre, le titulaire remplit l’annexe 2 du présent acte d’engagement.

Si cette personne n’est plus en mesure d’accomplir cette tâche, le titulaire doit :

* en aviser, sans délai, l’acheteur et prendre toutes dispositions nécessaires, afin d’assurer la poursuite de l’exécution des prestations,
* proposer à l’acheteur une remplaçant disposant de compétences au moins équivalentes et dont il lui communique le nom, les titres dans un délai d’un mois à compter de la date d’envoi de l’avis mentionné à l’alinéa précédent.

Le remplaçant proposé par le titulaire est considéré comme accepté par l’acheteur, si celui-ci ne le récuse pas dans le délai d’un mois courant à compter de la réception de la communication mentionnée à l’alinéa précédent. Si l’acheteur récuse le remplaçant, le titulaire dispose d’un mois pour proposer un autre remplaçant.

A défaut de proposition d’un remplaçant par le titulaire ou en cas de récusation des remplaçants par l’acheteur, le contrat peut être résilié pour faute dans les conditions prévues au CCAG.

4. DUREE DU MARCHE – DELAIS D’EXECUTION

## 4.1. Durée du marché

Le contrat entre en vigueur à compter de sa date de notification au titulaire, correspondant à la réception par le titulaire d’une copie des pièces contractuelles, pour une durée de 4 ans.

## 4.2 Reconduction

Il n’est pas prévu de reconduction.

## 4.3 Délais d’exécution

Il est fait application de l’article 13.1 et 13.2 CCAG-FCS.

Les délais d’exécution sont indiqués au C.C.T.P. ou à défaut seront précisés à chaque bon de commande, dont le point de départ correspondra à la réception du bon de commande par le titulaire.

5. FORME DU PRIX ET MONTANT DE L’OFFRE

## 5.1. Forme du prix

Les prestations sont rémunérées par application de prix unitaires, tels que fixés dans le bordereau des prix unitaires, appliqués aux quantités de prestations réellement exécutées.

## 5.2. Montant de l'offre

Le présent contrat est un accord-cadre à prix unitaires sans montant minimal et avec un montant maximal fixé à 500 000,00 euros hors taxes pour toute sa durée.

Le prestataire est rémunéré par l’acheteur sur les bases suivantes : application des prix unitaires tels que fixés dans le bordereau des prix unitaires ci-annexé aux quantités de prestations réellement exécutées par le titulaire.

Le bordereau des prix unitaires identifie les prix établis sur la base du C.C.T.P.

La présente offre est établie sur la base des conditions économiques définies au C.C.A.P.

En cas de groupement conjoint d’entreprises, la décomposition des prestations et paiement par cotraitant sera précisée en annexe du présent acte d’engagement. Versement de la rémunération du mandataire du groupement : en cas de groupement, la rémunération du mandataire du groupement pour sa mission de coordination est incluse dans le prix de ses prestations. Elle lui sera versée au fur et à mesure du versement de ses règlements.

6. SOUS-TRAITANCE

 Le titulaire n’envisage pas de sous-traiter l’exécution de certaines prestations.

 Le titulaire envisage de sous-traiter l'exécution de certaines prestations.

Le tableau ci-après indique la nature et le montant des prestations que le titulaire, mandataire ou cotraitant envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants, le montant des prestations sous-traitées indiqué dans le tableau constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra céder ou présenter en nantissement.

Le titulaire annexe au présent acte d'engagement les actes spéciaux de chacun des sous-traitants. Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée acceptée par la notification du contrat et qui prendra effet à la date de notification.

**Cas d’une entreprise :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Sous-traitant devant exécuter la prestation** | **Montant de la prestation H.T.** |
|  |  |  |

Montant total de la prestation :

**Cas d’un groupement :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise donneur d'ordre et prestation intéressée** | **Nature de la prestation sous-traitée** | **Sous-traitant devant exécuter la prestation** | **Montant de la prestation T.T.C.** |
|  |  |  |  |

Montant total de la prestation :

7. AVANCE ET REGLEMENT DES COMPTES

## 7.1. Avance

L’option retenue pour le calcul de l’avance est l’option B du CCAG-FCS.

Une avance est prévue dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur et au C.C.P.

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire unique ou cotraitant 1 (mandataire) : | 🞎 accepte de percevoir l’avance  🞎 refuse de percevoir l’avance |
| Cotraitant 2 : | 🞎 accepte de percevoir l’avance  🞎 refuse de percevoir l’avance |
| Cotraitant 3 : | 🞎 accepte de percevoir l’avance  🞎 refuse de percevoir l’avance |

L’attention des candidats est attirée sur le fait que si aucun choix n’est fait, l’acheteur considérera que l’entreprise accepte de percevoir l’avance.

La perception de l'avance par les cotraitants et sous-traitants est indiquée dans les annexes.

L’avance sera versée et résorbée dans les conditions fixées par le C.C.A.P. qui détermine également les garanties à mettre en place par la ou les entreprises.

## 7.2. Règlement des comptes

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

- Ouvert au nom de :………………………………..

Domiciliation : ..........................................................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :……………………………………………

Domiciliation : ............................................................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |
|  |  |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.A.P. s'appliquent.

8. ACCEPTATION DE L’OFFRE

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-5 du code de la commande publique.

À ................................................., le.................................

Signature(s) du ou des prestataire(s)

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR L’ACHETEUR**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement.

Les sous-traitants proposés ci-dessus sont acceptés comme ayant droit au paiement direct dans les conditions indiquées.

À Mantes-la-Jolie, le ......................................................................

**Damien BEHR,**

Directeur Général par intérim

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHES PUBLICS ET ACCORDS-CADRES  **CERTIFICAT DE CESSIBILITE DE CREANCE(S)[[1]](#footnote-1)** | **NOTI6** |

Le formulaire NOTI6 est un modèle de certificat de cessibilité de créance(s) qui peut être utilisé par l’acheteur dans le cadre d’un marché public. Il est délivré au titulaire d’un marché public ou à son sous-traitant payé directement, à sa demande, pour être remis au cessionnaire ou au titulaire d’un nantissement de créance(s).

Il doit être établi un document distinct pour chaque comptable public concerné par un même marché public, en y retraçant la part de la créance totale que le comptable auquel il est transmis est appelé à mettre en paiement.

Il est conforme au modèle fixé par l’annexe 14 du code de la commande publique : ses rubriques ne doivent pas être modifiées par l’acheteur.

|  |
| --- |
| Identification de l’acheteur |

* **Désignation de l’acheteur (du pouvoir adjudicateur ou de l’entité adjudicatrice) :**

*(Reprendre le contenu de la mention relative à l’identité de l’acheteur figurant dans les documents de la consultation. Indiquer l’identité du pouvoir adjudicateur ou de l’entité adjudicatrice (ministère, collectivité territoriale, établissement public), son SIRET, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie).*

* **Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R. 2191- 60 et R. 2391-28 du code de la commande publique :**

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

* **Désignation du comptable public assignataire :**

*(Indiquer l’identité du comptable public assignataire, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

|  |
| --- |
| **2-** **Identification du créancier au titre du marché public** |

* Désignation du créancier :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du créancier, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son* *adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie, son numéro SIRET et ses coordonnées bancaires.]*

* Renseignements complémentaires sur le créancier :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

* Titulaire du marché ;
* Sous-traitant de premier rang ;
* Membre d’un groupement solidaire ;
* Membre d’un groupement conjoint ;
* Mandataire solidaire ;
* Mandataire conjoint ;
* Agissant pour son propre compte ;
* Habilité à céder ou nantir la créance du groupement.

Dans ce dernier cas, indiquer la référence de l’habilitation : ………………………………

|  |
| --- |
| **3-** **Identification de la créance cessible** |

* **Désignation du marché et de son montant :**

*(Reprendre la référence du marché obtenue au plus tard lors de la notification, sa date, son montant)*

Montant du marché public :

* Montant hors taxes : ……………….
* Montant TTC : ………………………
* Montant de la TVA : ………………………
* **Désignation de la tranche et mention de son montant :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

* **Désignation du lot et mention de son montant :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

* **Désignation du bon de commande et de son montant :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

* **Éléments relatifs aux clauses de variation de prix applicables à la créance :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

* **Éléments relatifs aux clauses de pénalités susceptibles d'être appliquées à la créance :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

* **Autres renseignements :**

*(A renseigner le cas échéant. Lorsque le montant est demandé, faire apparaître le montant TTC, le montant HT et celui de la TVA.)*

|  |
| --- |
| 4- **Renseignements complémentaires affectant le marché ou la créance** |

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

* L’acheteur renvoie les parties aux documents du marché.

**Si la case précédente n’a pas été cochée, remplir les champs suivants :**

* Le marché prévoit le versement d’une avance au créancier au titre du marché :

En cas d’avance, son pourcentage est de : ...................................................................................%

* Le marché prévoit une retenue de garantie :

En cas de retenue de garantie, son pourcentage est de : ..........................................................%

* Le marché prévoit un délai d’exécution des prestations :

Si un délai d’exécution est prévu, le délai mentionné est de : ................................................

* Le marché prévoit des dates prévisionnelles de début d’exécution des prestations et d’achèvement :

Si elles sont prévues, les dates prévisionnelles de début d’exécution et d’achèvement  
sont : ......................................................................................................................................................

* Le marché prévoit un délai maximum de paiement :

Si un délai maximum de paiement est prévu, il est de : ………………….............................................

* S’il est prévu, référence du taux des intérêts moratoires   
  mentionné : ....................................................................................................................................
* Le marché prévoit un montant :

Montant prévu pour l’ensemble du marché : .......................................................... Euros (TTC).

Montant prévu pour la tranche concernée : ............................................................ euros (TTC).

Montant prévu pour le lot concerné : ....................................................................... Euros (TTC).

Pour les accords-cadres à bons de commande, indiquer :

* Montant minimum : ……………………. Euros (TTC).
* Montant maximum : …………………... euros (TTC).
* Montant estimé : …………………......... euros (TTC).
* Le titulaire souhaite ne pas confier l’exécution d’une partie des prestations à des sous-traitants ayant droit au paiement direct :

Cette partie non sous-traitée est au maximum de : ............................................... Euros (TTC).

|  |
| --- |
| **5 - Informations supplémentaires en cas de groupement** |

* **Désignation des membres du groupement : SIRET pour chaque membre du groupement.**

*(Indiquer le numéro de SIRET de chacun des membres du groupement).*

* **Désignation du mandataire :**

*(A compléter si différent du créancier indiqué au 2. Du présent certificat de cessibilité).*

|  |
| --- |
| **6 - Modification(s) ultérieure(s) de la créance** |

* *(A renseigner autant de fois que nécessaire)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1ère modification | La créance cessible est ramenée/portée à: …………… € | Date/Signature |
| 2e modification | La créance cessible est ramenée/portée à: …………… € | Date/Signature |
| 3e modification | La créance cessible est ramenée/portée à: …………… € | Date/Signature |
| 4e modification | La créance cessible est ramenée/portée à: …………… € | Date/Signature |
| Ne modification | La créance cessible est ramenée/portée à: …………… € | Date/Signature |

*En cas de cession ou de nantissement, le cessionnaire ou le titulaire du nantissement transmet l’original du présent certificat au comptable public assignataire, conformément aux articles R.2191-54, R.2191-55 et R.2391-28 du code de la commande publique.*

|  |
| --- |
| **7- Signature de l’acheteur** |

|  |  |
| --- | --- |
| A | Le |
|  | Signature de l’acheteur ou de son représentant |

**ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant HT** | **Taux**  **TVA** | **Montant TTC** |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Totaux** | |  |  |  |

**ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION D’UN INTERLOCUTEUR UNIQUE**

L’EPAMSA souhaite avoir un seul interlocuteur pour faciliter l’exécution du présent marché.

**1 – Nom et qualité de la personne désignée :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Coordonnées de la personne désignée :

Téléphone :

Mobile :

Mail :

**2 – Nom et qualité du suppléant en cas d’absence :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Coordonnées du suppléant :

Téléphone :

Mobile :

Mail :

1. Formulaire non obligatoire disponible, avec sa notice explicative, sur le site du ministère de l’économie, des finances et de la relance. [↑](#footnote-ref-1)