|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CPAM de Seine et Marne  Service Achats Marchés | **MARCHÉ PUBLIC**  MARCHÉ DE TRAVAUX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Réfection de la couverture du site de BUSSY SAINT GEORGES |

|  |
| --- |
| **Acte d’engagement (AE)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consultation n°2025PA005 |

**■** IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Réfection de la couverture du site de BUSSY SAINT GEORGES** (2025PA005) |
| ACHETEUR : | CPAM de Seine et Marne  Service Achats Marchés |
| PERSONNE HABILITÉE : | CPAM de Seine et Marne Philippe BOUQUET - Directeur Général |
| ADRESSE : | Rue des Meuniers  RUBELLES  77950 77605 MARNE LA VALLEE CEDEX 03  SIRET : 78497130100022 |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché ordinaire de travaux passé en Procédure adaptée ouverte (Article R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées - Code de la commande publique) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**■** IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE :** |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| **COURRIEL (obligatoire) :** |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |
| A LE STATUT DE **PME** : | *OUI - NON* |  |
| SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) : |  | |
| ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) : |  | |

\* 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.

**■** 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 : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |
| 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 : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |

\* 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 DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE 1 : |  | | RAISON SOCIALE 2 : |  | |
| SIRET\*\* : |  | | SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | | ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | | TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | | COURRIEL : |  | |
| FORME JURIDIQUE : |  | | FORME JURIDIQUE : |  | |
| REPRESENTÉ PAR : |  | | REPRESENTÉ PAR : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |
| VARIATION DES PRIX : |  | | VARIATION DES PRIX : |  | |
|  |  |

\* 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.

**■** MONTANT DE LA PROPOSITION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MONTANT : |  | | **€ HT** |
| TVA : | 20,0% |  | **%** |
| MONTANT : |  | | **€ TTC** |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres | | |
| Délai : | 12 mois à compter de la notification du contrat | | |

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

**■** SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | € HT | Dont PME : | € HT |

**■** RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT\*

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |
|  |  | € HT |

\* 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. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l’acheteur.

**■** AVANCE\*

| LE TITULAIRE/MANDATAIRE |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COTRAITANT 1 |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 2 |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| COTRAITANT 3 |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 1 |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |
| SOUS-TRAITANT 2 |  | ACCEPTE |  | RENONCE A L’AVANCE |

\* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L’absence de réponse vaut acceptation.

**■** 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 : |  |
|  | Accepte les sous-traitants déclarés au contrat | |
|  | NOTIFIÉ LE : |  |

**■** CESSION OU NANTISSEMENT DE CREANCE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le montant maximal de la créance que je peux (nous pouvons) présenter en nantissement est de : | | | | € TTC | | |
| Copie délivrée en exemplaire unique pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun : | | | | Signé le  Par | | |
| Modifications ultérieures en cas de sous-traitance. La part des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à : | | | | | | |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |
| Le |  | Montant | € TTC | | Signature |  |