**MARCHES PUBLICS DE PRESTATIONS DE SERVICE**

MARCHE N° AO 2 -CAF973- 25 – SECUR

ACTE D'ENGAGEMENT : LOT n° 1 : Siège de Cayenne

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHÉ N°** | **A** | **O** | **2** | **-** | **C** | **A** | **F** | **9** | **7** | **3** | **-** | **2** | **5** | **S** | **E** | **C** | **U** | **R** |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** | **2** |  |

**A- Objet du marché**

**MARCHE N° AO 2 -CAF973- 25 – SECUR :** **Prestations Sécuritaires de gardiennage pour la surveillance et la sécurité des locaux (personnes et biens) du siège et des antennes de la Caisse d’Allocations Familiales de la Guyane ;**

La présente procédure est passée selon une procédure d’appel d’offres ouvert en application des articles R.2161-2 à R.2161-5 du décret n°2018-1075 du 3 décembre 2018

**Siège de CAYENNE**

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

**Maître d’ouvrage :** Caisse d'allocations familiales de la Guyane

**Adresse :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Caisse d'Allocations Familiales  de la Guyane  Marais LEBLOND  BP 5009  97305 cayenne cedex | **Téléphone :** | 0594 28 38 13 |
| **Télécopieur :** |  |
| **Courriel :** | [caf973-bp-cellule-marches@caf.fr](mailto:caf973-bp-cellule-marches@caf.fr) |
| **Adresse internet :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | La Directrice– Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Personne habilitée article 109 du CMP :** | La Directrice– Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Ordonnateur :** | La Directrice– Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Le Directeur Comptable et Financier – Thierry JOSEPH |
| **Imputation budgétaire :** |  |

***Le présent acte d’engagement comporte 08 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***

* **Le correspondant du titulaire :**

Nom et prénom ……………………..……………………………

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

Courriel (email)…………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| 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 listés dans le CCP **N° AO 2 -CAF973- 25 – SECUR**,

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 **du mois précédant le mois de remise des offres** (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**D- Prix**

La présente offre concerne le marché **dans** sa solution de base. Les variantes sont autorisées

**D1- Montant**

Le prix du marché est forfaitaire.

Le candidat doit indiquer un prix forfaitaire **MENSUEL**

Prix forfaitaire mensuel en € TTC  :

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

Soit en toutes lettres :

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant hors TVA (non applicable dans le Département de la Guyane aux termes du 1 de l'article 294 du CGI)** | ........................................... euros |

Les modalités de révision sont prévues dans le cahier des clauses particulières.

**D2- Décomposition du montant de la solution de base**

* ***Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant HT** |
| Mandataire | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 1 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 2 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 3 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |
| Cotraitant 4 | ........................................................................ | ............... | ........................................... |

**D3- Options**

Il n'est pas prévu d'options.

**D4- Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

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

## E- Durée du marché

Ce marché sera d’une durée de 36 mois

A compter :

|  |  |
| --- | --- |
| X | Du 0……… ou de la date de notification du marché si elle intervient après cette date |
|  | |
|  | De la date prescrite par l’ordre de service de démarrage |
|  | |
|  | Du |

Le marché est signé pour une durée de 36 mois et se terminera le ……..

**F- Paiement**

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

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

**F2- Avance**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | X | Sans objet | Accepte l’avance (5,00%) | Refuse l’avance |

**A …………………………… , le ……………**

*Signature du (des) prestataire(s) :*

*Mention manuscrite « lu et approuvé »*

*Cachet et signature du responsable de l’entreprise.*

**G- Décision du pouvoir adjudicateur**

**La présente offre est acceptée :**

A Marais LEBLOND, 97305 Cayenne Cedex, le …………………………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

La Directrice

**Sonia MELINA-HYACINTHE,**

**H- Notification**

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

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

**I- 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,

La Directrice

Sonia MELINA-HYACINTHE,

**Annexe n°2 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 (5,00%) | Refuse l’avance |

* ***Conditions de paiement***

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

* ***Autres renseignements***

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne habilitée article 109 du CMP :** | La Directrice– Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Ordonnateur :** | La Directrice– Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Le Directeur Comptable et Financier – Thierry JOSEPH |

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

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

**Le titulaire responsable,**

**A …………………………… , le ……………**

**Signature,**

A …………………………… , le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

La Directrice

Sonia MELINA-HYACINTHE,

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

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

**Le titulaire responsable,**

**A …………………………… , le ……………**

**Signature,**