http://www.centre.cci.fr/sites/centre.cci.fr/files/styles/cci_logo/public/cci/logo/CCIC_250x118.png?itok=wvphLwGI

**MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

ACTE D'ENGAGEMENT – LOT 2

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHÉ N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**A- Objet du marché**

**2025-065 Commissariat aux comptes et co-commissariat aux comptes** **des CCI de la Région Centre-Val de Loire**

**Lot 2 – CCI du Cher**

Appel d’offres ouvert en application de l’article L2124-2 du code de la commande publique.

**B- Identification du pouvoir adjudicateur**

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE REGION CENTRE

**Adresse :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CCI Centre  Citévolia  1 Place Rivierre-Casalis  CS 90613  45404 FLEURY-LES-AUBRAIS | **Téléphone :** | 06 07 91 89 13 |
|  |  |
| **Courriel :** | jean-baptiste.boizat@centre.cci.fr |
| **Adresse internet :** | http://www.centre.cci.fr/ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | Monsieur le Président |
| **Personne habilitée :** | Monsieur le Président |
| **Ordonnateur :** | Monsieur le Président |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Madame la Trésorière |
| **Imputation budgétaire :** |  |

**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 listés dans le CCAP.

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 **240 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**D- Prix**

La prestation fait l'objet du lot n°2

**N.B. : Le prix indiqué ci-dessous comprend obligatoirement tous frais et débours liés à l’exécution de la mission telle que décrite au CCTP.**

**D1- Montant annuel de la prestation de base (en chiffres)**

*Une image contenant texte, capture d’écran, ligne, Police

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.*

*Montant forfaire HT sur la durée totale de 6 ans (en lettres)*

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

**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 (DC4)**

Le DC4 indique la nature et le montant des prestations qu'il est envisagé de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque DC4 constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque DC4 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 prendre effet à la date de notification de marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations qu'il est envisagé de sous-traiter conformément à ces DC4 est de :

• Montant hors taxes euros (en chiffres)

• T.V.A. au taux de ......... %, soit euros (en chiffres)

• Montant TTC euros (en chiffres)

• Montant TTC euros (en lettres)

## E- Durée du marché

La durée du marché correspond à la durée légale d’un mandat de commissariat aux comptes sur six exercices comptables de 2026 à 2031.

Le marché prendra effet à compter de la nomination des Commissaires aux comptes par l’Assemblée Générale de la CCI concernée adoptant les comptes annuels 2025, au plus tard le 31 mai 2026.

Le marché prendra fin après la délibération de l’Assemblée générale de la CCI concernée qui adoptera les comptes de l’exercice 2031 et qui se tiendra au plus tard le 31 mai 2032.

**F- Paiement**

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

**FOURNIR UN RIB (PDF)**

**F2- Avance**

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

**A …………………………… , le ……………**

**Signature du (des) prestataire(s) :**

**G- Décision du pouvoir adjudicateur**

**La présente offre présentée pour le lot 2 est acceptée :**

Avec sa solution de base

A Fleury-les-Aubrais, le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Jacques Martinet,

Président

**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 Fleury-les-Aubrais, le ……………

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Jacques Martinet,

Président