|  |  |
| --- | --- |
| Ecole polytechnique  Direction des Achats | **MARCHÉ PUBLIC**  ACCORD-CADRE DE SERVICES |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acte d’engagement (AE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCORD-CADRE N° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**■** IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| OBJET DU CONTRAT : | **Marché de dépannage, d’entretien et de remise à niveaux des portes sectionnelles, des portes et portails automatiques, des rideaux métalliques, des poutres de gabarits et des barrières levantes de l’Ecole polytechnique.** (MX25-120) |
| ACHETEUR : | Ecole polytechnique  Direction des Achats |
| PERSONNE HABILITÉE : | Laura CHAUBARD, Ingénieure générale de 1ère classe de l’armement, Présidente du conseil d'administration par intérim |
| ADRESSE : | Ecole polytechnique  Route de Saclay  Palaiseau  91128 Palaiseau  Téléphone : 0169333233 |
| TYPE DE CONTRAT : | Accord-cadre à bons de commande sans minimum et avec maximum mono-attributaire de services passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique) |
| COMPTABLE : | Agent comptable de l'Ecole polytechnique  Ecole polytechnique  Agence comptable  Route de Saclay  Palaiseau  91128 |

**■** 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 : |  | |
| PAR : |  | | PAR : |  | |
| LE : |  | | LE : |  | |
| PME : | *OUI - NON* |  | PME : | *OUI - NON* |  |
| RAISON SOCIALE 2 : |  | | RAISON SOCIALE 4 : |  | |
| SIRET\*\* : |  | | SIRET\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | | ADRESSE : |  | |
| TELEPHONE : |  | | TELEPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | | COURRIEL : |  | |
| 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\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 DU CONTRAT (à compléter)

**Poste 1 – Prestations courantes**

Le poste 1 est conclu à prix forfaitaire annuel. Le montant forfaitaire est détaillé dans l’annexe financière.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant forfaitaire annuel HT poste 1 : |  | | **€** |
| TVA\* : | 20,0% |  | **%** |
| Montant TTC : |  | | **€** |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres | | |
| Délai : | Mois à compter de la notification du contrat | | |

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

**Poste 2 – Prestations occasionnelles et programmées**

Le poste 2 est conclu à prix unitaires. Les prix sont renseignés à l’annexe financière.

Le poste 2 est sans montant minimum et avec montant maximum annuel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant maximum annuel poste 2 : | 100 000,00 | **€ HT** |
| Date d’établissement des prix : | Mois de remise des offres | |

**■** TAUX DE REMISE SUR CATALOGUE (à compléter)

|  |  |
| --- | --- |
| Le titulaire s’engage sur le taux de remise commerciale valable sur les prix publics catalogue | % |

**Précisions sur la proposition (le cas échéant)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Annuel** | **Durée totale maximum** |
| Poste 1 : | *Montant forfaitaire : (Renseigner ici le montant annuel) € HT* | *Montant forfaitaire : (Renseigner ici le montant annuel multiplié par 4) € HT* |
| Poste 2 : | *Montant maximum : 100 000 € HT* | *Montant maximum : 400 000 € HT* |
| Total : | *(Additionner ici les deux lignes supérieures) € HT* | *(Additionner ici les deux lignes supérieures) € HT* |

**■** SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  | | |
| MONTANT : | % | Dont PME : | % |

**■** RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS6TRAITANTS 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, décomposition du contrat).

**■** 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.

**■** 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 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIGNÉ LE : |  |
|  | PAR : |  |