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

|  |  |
| --- | --- |
| Grand Paris Aménagement | **ACCORD-CADRE DE SERVICES** |

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

IDENTIFICATION DU CONTRAT

|  |  |
| --- | --- |
| ACHETEUR : | Grand Paris Aménagement pour le groupement de commandes |
| ADRESSE : | Grand Paris Aménagement  CS 10052 11 rue de Cambrai  75945 Paris Cedex 19 |
| COORDONNÉES : | Téléphone : 01 40 04 66 00  Courriel : serviceachats@grandparisamenagement.fr  Site internet : https://www.grandparisamenagement.fr/ |
| OBJET DU CONTRAT : | **Nettoyage des locaux de Grand Aménagement (Paris et Evry) et de l’EPA ORSA (Choisy-le-Roi)** |
| TYPE DE CONTRAT : | Marché mixte comprenant une partie forfaitaire et une partie 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) |

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAISON SOCIALE : |  | |
| SIRET\* : |  | |
| REPRESENTÉ PAR\*\* : |  | |
| ADRESSE : |  | |
| TÉLÉPHONE : |  | |
| COURRIEL : |  | |
| AGISSANT EN TANT QUE : | *Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)*  *Mandataire du groupement conjoint (3)*  *Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)* |  |
|  |

\* 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.

MONTANT DE LA PROPOSITION

Le prestataire est rémunéré sur les bases suivantes :

* forfait mensuel pour la prestation de base telle que décrite au CCTP
* application des prix unitaires aux quantités de prestations réellement exécutées par le prestataire

FORFAIT POUR LES PRESTATIONS DE BASE

|  |  |
| --- | --- |
| MONTANT MENSUEL HT : | **€** |
| FORFAIT MENSUEL GPA |  |
| FORFAIT MENSUEL ORSA |  |
| Date d’établissement des prix : |  |
| MONTANT TOTAL ANNUEL : |  |

PRESTATIONS A BONS DE COMMANDES HORS FORFAIT

|  |
| --- |
| Période initiale (2 ans à compter de la notification - montant maximum 100 000,00 € HT, TVA 20,0%\*)  Reconduction (1 an à compter de la notification - montant maximum 50 000,00 € HT, TVA 20,0%\*)  Reconduction (1 an à compter de la notification montant maximum 50 000,00 € HT, TVA 20,0%\*) |

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

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 : |  |
| 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 : |  |

\* 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 : |  |

\* 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.

SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DESIGNÉE

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DES PRESTATIONS : |  |
| MONTANT : | % |
| Dont sous-traité aux PME : | % |

RÉPARTITION DE LA PROPOSITION PAR COCONTRACTANT\*

| FOURNISSEUR | NATURE DES PRESTATIONS | PART |
| --- | --- | --- |
|  |  | % |
|  |  | % |
|  |  | % |
|  |  | % |
|  |  | % |
|  |  | % |

\* 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.

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. | | | |

|  |
| --- |
| SIGNATURE DE L’ACHETEUR |