**MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELECTUELLES**

ACTE D'ENGAGEMENT :

**MARCHE** **N°MAPA 1-CAF973- 26 – SSI**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** | **2** | **6** |

**A- Objet du marché**

**MISE EN CONFORMITE DU SYSTEME DE**

**SECURITE INCENDIE DU SIEGE**

**DE LA CAF GUYANE**

**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 |  |  |
|  |  |
| **Courriel :** caf973-bp-cellule-marches@caf.fr |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signataire du marché :** | La Directrice – Sonia MELINA-HYACINTHE |
| **Personne habilitée article 109 du CMP :** | Mme Sonia MELINA-HYACINTHE, Directrice |
| **Ordonnateur :** | Mme Sonia MELINA-HYACINTHE, Directrice |
| **Comptable assignataire des paiements :** | M. Thierry JOSEPH, Directeur Comptable et Financier |
| **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 - *MARCHE N°MAPA 1-CAF973- 26 – SSI,*

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.

**D1- Montant**

Le prix du marché est forfaitaire.

Le candidat doit indiquer un prix forfaitaire

Prix forfaitaire en € TTC :

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

Soit en toutes lettres :

……………………………………………

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant hors TVA (non applicable dans le Département de la Guyane : article b 294 du )** |  |

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**

.

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

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

## E- Durée du marché

Ce marché prendra effet

A compter :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Du ……… 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 la durée de la mission et se poursuivra jusqu’à la remise des documents finaux.

**F- Paiement**

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

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

**F2- Avance**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 TTC

**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 :** | Mme Sonia MELINA-HYACINTHE, Directrice |
| **Ordonnateur :** | Mme Sonia MELINA-HYACINTHE, Directrice |
| **Comptable assignataire des paiements :** | M. Thierry JOSEPH, Directeur Comptable et Financier |

* ***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,**