ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Prestations de Service Social Au Travail pour le Personnel de la Caf de l'Isère

---

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N° | | | | | | | | | | |

NOTIFIE LE .... / .... / ....

CAF DE L'ISERE
3 Rue des alliés
TSA 38429
38051 GRENOBLE CEDEX 9

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT		
	Objet	Prestations de Service Social Au Travail pour le Personnel de la Caf de l'Isère
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Marché public
	Prix	Prix global forfaitaire
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Avec
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Avec

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur 4
2 - Identification du co-contractant 4
3 - Dispositions générales 6
3.1 - Objet 6
3.2 - Mode de passation 6
3.3 - Forme de contrat 6
4 - Prix 6
5 - Durée et Délais d'exécution 6
6 - Paiement 6
7 - Avance 7
8 - Nomenclature(s) 8
9 - Signature 8
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CAF DE L'ISERE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : La Directrice, Florence DEVYNCK

Ordonnateur : La Directrice, Florence DEVYNCK

Comptable assignataire des paiements : Le Directeur Financier et Comptable de la Caf de l'Isère,
3 Rue des alliés
TSA 38429
38051 GRENOBLE CEDEX 9

2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n° 2026CAF38L05A qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société ..... sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	

Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire

☐ solidaire du groupement conjoint

☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement [1], sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :
Prestations de Service Social Au Travail pour le Personnel de la Caf de l'Isère

La présente consultation consiste en des prestations de service social du travail dans le cadre de permanences et conseils d'assistantes sociales à destination du personnel de la Caf de l'Isère.

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 3° du Code de la commande publique.

3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire annuel suivant :

pour la solution de base :

Montant HT : ..... Euros
TVA (taux de .....%) : ..... Euros
Montant TTC : ..... Euros
Soit en toutes lettres : .....
.....

5 - Durée et Délais d'exécution

La durée de la période initiale est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

La durée de la période initiale débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	

Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement, le paiement est effectué sur [1] :

☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire ;

☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

7 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

☐ NON

☐ OUI

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

Code principal	Description
85310000-5	Services d'action sociale
85320000-8	Services sociaux

9 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A .....
Le .....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement [1]

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Le montant global annuel de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

Montant HT : ..... Euros
TVA (taux de .....%) : ..... Euros
Montant TTC : ..... Euros
Soit en toutes lettres : .....
.....

La présente offre est acceptée

A .....
Le .....

(1) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

☐ La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
. . . . . .
. . . . . .

☐ La totalité du bon de commande n° ..... afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :
. . . . . .
. . . . . .

☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :
. . . . . .
. . . . . .

☐ La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
. . . . . .
. . . . . .

et devant être exécutée par : . . . . . en qualité de :

☐ membre d'un groupement d'entreprise
☐ sous-traitant

A . . . . . .
Le . . . . . .

Signature [1]

(1) Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET : ……Code APE…….. N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : ……Code APE…….. N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : ……Code APE…….. N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : ……Code APE…….. N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : ……Code APE…….. N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	Totaux			