PREMIER MINISTRE

Direction des services administratifs et financiers

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHE PUBLIC / ACCORD CADRE  **ACTE D'ENGAGEMENT** | **ATTRI1** |

**N° Chorus** : **Date de notification :**

|  |
| --- |
| **A – Objet de la consultation et de l'acte d'engagement.** |

**Cette consultation est un :  MARCHE  MARCHE SUBSEQUENT  ACCORD CADRE**

* Objet de la consultation : **Transfert et la mise aux normes de la cuisine de hôtel de Rothelin Charolais sise 101 rue de Grenelle à Paris 7ème**
* Code CPV principal (n° + libellé) : 45454100 Travaux de réfection
* Groupe(s) de marchandises (n° + libellé) : 36 .02.02 Travaux de rénovation de bâtiment (yc bâtiments historiques)
* Cet acte d'engagement correspond :

1.

à l’ensemble du marché public ;

au lot suivant de la procédure de passation du marché public :

LOT n° 1 - Démolition / Curage

LOT n° 2 - Maçonnerie / Gros-oeuvre / Faux plafond / Carrelage

LOT n° 3 – Equipements de cuisine

LOT n° 4 - Electricité CFO / CFA

LOT n° 5 - CVC - Plomberie

LOT n° 6 – Menuiserie/Serrurerie

LOT n° 7 - Peinture

2.

à l'offre de base ;

à la variante

|  |
| --- |
| **B – Engagement du candidat** |

**B1 – Identification et engagement du candidat :**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes :

CCAG : TX (travaux) approuvé par arrêté du 8 septembre 2009

CCAP : réf. 17-BAM-181

CCTP : lot n°

Autres :

et conformément à leurs clauses et stipulations,

**Le signataire**

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

engage la société sur la base de son offre.

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse de l’établissement :

Adresse siège social (si différente de celle de l’établissement) :

Adresse électronique :      Téléphone :

Numéro SIRET :

PME-PMI[[1]](#footnote-1) :  NON  OUI

OU

**L’ensemble des membres du groupement s’engage, sur la base de l’offre du groupemen**t[[2]](#footnote-2) ;

**A livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :**

aux prix indiqués ci-dessous :

TVA unique : taux de la TVA :       OU  TVA multiple (se référer à l’annexe financière)

Montant hors taxes arrêté en chiffres à :

Montant hors taxes arrêté en lettres à :

Montant TTC arrêté en chiffres à :

Montant TTC arrêté en lettres à :

OU

aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document.

**B3 – Répartition des prestations** *(en cas de groupement conjoint uniquement)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement conjoint** | |
| **Nature des prestations** | **Montant HT de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 – Compte (s) à créditer :** *(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)*

* Nom de l'établissement bancaire :
* Numéro IBAN :

**B4 – Avance** *(article 110 du décret du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics)***:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

**B5 – Durée d’exécution du marché public :**

* **Le marché** :

se termine à la date du Cliquez ici pour entrer une date.

OU

porte sur une durée d’exécution de **12** **mois fermes**

* **Le début d’exécution du marché est :**

la date de notification de l’ordre de service de démarrage des travaux

la date de notification du premier bon de commande ;

la date de début d’exécution prévue par le marché public lorsqu’elle est postérieure à la date de notification.

**RECONDUCTIONS :**

Le marché public est reconductible :  NON  OUI\*

**\*Si oui** : Type de reconduction :  TACITE  EXPRESSE

Nombre de reconductions :       Durée des reconductions :       mois Préavis :       mois

**B6 – Achats responsables :**

Le marché prévoit :

* des clauses environnementales :  NON  OUI
* des clauses sociales :  NON  OUI

**B7 – Lieux d’exécution du marché ou de l’accord cadre :**

Les fournitures ou les prestations demandées pourront être livrées ou exécutées :

**à Paris (75)** ;

**à Paris ET en Île-de-France**. Indiquer le(s) département(s) concerné(s) :

Seine-et-Marne (77)  Yvelines (78)  Essonne (91)  Hauts-de-Seine (92)

Seine-Saint-Denis (93)  Val-de-Marne (94)  Val d’Oise (95)

**B8 – Délai de validité de l'offre :**

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation.

|  |
| --- |
| **C – Signature de l'offre par le candidat.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente

|  |
| --- |
| **D – Identification du pouvoir adjudicateur** |

* Désignation du pouvoir adjudicateur**:**

**SERVICES DU PREMIER MINISTRE (SPM)**

**Direction des services administratifs et financiers (DSAF)**

20 avenue de Ségur

TSA 70723

75 334  Paris Cedex 07

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public ou de l’accord-cadre et personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article 130 du décret du 25 mars 2016 relatifs aux marchés publics (nantissement ou cessions de créances) :

**Serge DUVAL – Directeur des services administratifs du Premier ministre**

**Contrôleur Budgétaire et Comptable Ministériel (CBCM)**

20 avenue de Ségur

TSA 50 721

75334 Paris cedex 07

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du (ou des) comptable(s) assignataire(s) :

Pour les services gérés par la DSAF du Premier ministre :

**Madame le Contrôleur budgétaire et comptable ministériel auprès des Services du Premier Ministre.**

**TSA 50 721**

**75334 Paris cedex 07**

* Mode de facturation :

**envoi par voie postale  envoi par voie dématérialisée**

|  |
| --- |
| **E – Décision du pouvoir adjudicateur** |

**La présente offre est acceptée**

**Pour un montant forfaitaire TTC** de :

* En chiffres :
* En lettres :

**Soit un montant total TTC de** :

* En chiffres :
* En lettres :

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°      relative à l’annexe financière à l'acte d'engagement

Annexe n°      relative à la présentation d’un sous-traitant (formulaire DC4)

**Pour l'Etat et ses établissements** **:**

*Visa du Contrôleur Budgétaire et Comptable Ministériel :*  NON  OUI

N° VISA : Date :

A ….......................... , le ………………..

Signature

1. *PME-PMI :* *Décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 relatif aux critères permettant de déterminer la catégorie d'appartenance d'une entreprise pour les besoins de l'analyse statistique et économique – effectif de moins de  250 salariés et un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l’ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.* [↑](#footnote-ref-2)