|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX**

Une image contenant Police, conception, typographie, illustration

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

**COMMUNE DE MONTBAZON**

**MAIRIE**

**11 Place André Delaunay**

**37250 MONTBAZON**

**Tél. : 02 47 26 01 30**

**Courriel : mairie@ville-montbazon.fr**

**Réhabilitation du restaurant scolaire Guillaume Louis**

**Marché n° MP2025-02t**

**ENTREPRISE :**

**LOT N° :**

Cadre réservé à l'acheteur

**MARCHE N° : 2025 – 02T**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**SOMMAIRE**

1 – Préambule : Liste des lots 3

2 - Identification de l'acheteur 3

3 - Identification du co-contractant 4

4 - Dispositions générales 5

4.1 - Objet 5

4.2 - Mode de passation 5

4.3 - Forme de contrat 5

5 - Prix 5

6 - Durée et Délais d'exécution 6

7 - Paiement 6

8 - Avance 6

9 - Nomenclature(s) **Erreur ! Signet non défini.**

10 - Signature 7

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 9

# 1 – Préambule : Liste des lots

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lot** | **Dénomination** | **Index BT** |
| 01 | TERRASSEMENT – GROS OEUVRES - VRD | BT01 Tous corps d'état |
| 02 | OSSATURE BOIS - BARDAGE - ZINGUERIE | BT54 Ossature bois |
| 03 | ETANCHEITE TERRASSE | BT53 Étanchéité |
| 04 | SERRURERIE | BT42 Menuiserie en acier et serrurerie |
| 05 | MENUISERIES EXTERIEURES ALUMINIUM | BT27 Fermetures de baies en aluminium |
| 06 | PLATRERIE - FAUX PLAFOND - MENUISERIES INTERIEURES BOIS | BT08 Plâtre et préfabriqués |
| 07 | PEINTURE - SOLS SOUPLES - FAIENCES - FACADE - NETTOYAGE | BT10 Revêtements plastiques |
| 08 | REVETEMENT DE SOL RESINE | BT10 Revêtements plastiques |
| 09 | ELECTRICITE | BT47 Électricité |
| 10 | CHAUFFAGE - VENTILATION - PLOMBERIE | BT41 Ventilation |
| 11 | CLOISONS ISOTHERMES – REFRIGERATION | BT41 Ventilation |
| 12 | ISOLATION THERMIQUE PAR L'EXTERIEUR | BT52 Imperméabilité de façades |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Ville de MONTBAZON

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Madame Le Maire

Ordonnateur : Madame Le Maire

Comptable assignataire des paiements :

Trésorerie de Chinon

16 boulevard Pal Louis Courier

37500 CHINON

## Maître d’œuvre

Architecte

***Madame Angela BROSSIER - BROSSIER ARCHITECTE - 3 Place Joffre 86170 Neuville-de-Poitou***

***Email :*** [***brossier-architecte@orange.fr***](mailto:brossier-architecte@orange.fr) ***/ Tel : 05 49 39 20 79***

Economiste, BE fluides et Cuisines :

***Monsieur NIBAUDEAU Julien - AXE INGENERIE – 71 Avenue des Hauts de la Chaume 86280 SAINT BENOIT***

***Email :*** [**julien.nibaudeau@axeingenierie.com**](mailto:julien.nibaudeau@axeingenierie.com) ***/ Tel : 05 49 55 45 25***

Bureau d’études Structures :

***Monsieur BOUTTEMY Vivian - API STRUCTURES - 176 rue de la Génoise 16430 CHAMPNIERS***

***Email :*** [**etude.vb@apibe.fr**](mailto:etude.vb@apibe.fr) ***/ Tel : 0 987 044 022***

Bureau d’études Acoustique :

***Monsieur KOTINGAN Gérard - ABC décibel - 12 Rue Jean Alexandre 86003 Poitiers cedex***

Email : [***gkotingan@abc-decibel.com***](mailto:gkotingan@abc-decibel.com) / ***Tel : 05 49 49 47 33***

# 3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance et après approbation de l'ensemble des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Travaux et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

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

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

...........................................................................................................

Adresse .................................................................................................

...........................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

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 2 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

M ........................................................................................................

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 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

S'engage, au nom des membres du groupement 2, 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 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

MONTBAZON - **Réhabilitation du restaurant scolaire du Groupe Scolaire Guillaume Louis**

Les Prestations définies au CCAP sont réparties en 12 lots

## 4.2 - 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 1° du Code de la commande publique.

## 4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 5 - Prix

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

* Pour le lot n° ……. - ……………………………………………………………………………………………………….

**pour la solution de base :**

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

..............................................................................................................

**pour la Prestation Supplémentaire Éventuelle 1 OU 2 (lot 5 ou lot n°7) :**

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

..............................................................................................................

**pour la variante libre :**

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

..............................................................................................................

# 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini au CCAP et ne peut en aucun cas être prolongé.

# 7 - 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 **(Joindre également le RIB)** :

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas de groupement, le paiement est effectué sur :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.

# 8 - 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.

# 10 - 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.

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**

* avec sa solution de base
* avec sa solution de base et PSE 1
* avec la variante

Le montant global 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 Montbazon,

Le .............................................

**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 |

# 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 |  |  |  |