

**MARCHE A PROCEDURE ADAPTEE**

**Code de la Commande Publique**

**Ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 portant partie législative du Code de la commande publique**

**Décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018 portant partie réglementaire du Code de la commande publique**

**Décret n° 2019-1344 du 12 décembre 2019 modifiant certaines dispositions du Code de la commande publique relatives aux seuils et aux avances**

**MARCHE PUBLIC DE SERVICES**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**OBJET DU MARCHE**

Réalisation d’une évaluation des risques psychosociaux à partir du diagnostic de 2017 et du plan d’actions de prévention de 2019

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de marché** | **2023M007** |
| **Mois de remise des offres** | **Juillet** |
| **N° de SIRET du SDMIS** | **286 912 001 00042** |
| **Code CPV** | **79414000-9** |
| **Code du lieu principal d’exécution** | **FRK26** |
| **Code postal du lieu principal d’exécution** | **69003** |
| **Code INSEE du lieu principal d’exécution** | **69123** |

PRÉAMBULE

* L’ordonnateur du marché est madame la présidente du service départemental-métropolitain d’incendie et de secours.
* Le comptable assignataire des paiements est l'agent comptable du trésor auprès du service départemental-métropolitain d’incendie et de secours.
* La personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R 2191-45 et suivants du Code de la commande publique est monsieur le directeur du service départemental-métropolitain d’incendie et de secours.

# PARTIES CONTRACTANTES

Entre d’une part :

**Le service départemental-métropolitain d’incendie et de secours**

**17 rue Rabelais**

**69421 LYON Cedex 03**

Représenté par sa présidente, habilitée en vertu de la délibération n° D/21-07/02 du conseil d’administration en date du 9 juillet 2021 et désignée dans ce marché, suivant les cas, par les termes « la personne publique » ou « le service départemental-métropolitain d’incendie et de secours ».

Et d’autre part :

1. **TITULAIRE :**

Je, soussigné (nom, prénoms) : Fonction :

Agissant pour mon propre compte ou pour le compte de :

Forme juridique (SA, SARL, …)

Au capital de  :

Adresse du siège social :

N° de téléphone  :

N° de télécopie  :

N° d’identification S.I.R.E.T. (1) :

N° d’identification S.I.R.E.T. (1) pour le dépôt chorus (si différent) :

N° d’inscription au registre du commerce (1) (2) :

Ou au répertoire des métiers :

Code d’activité économique principale APE (1) :

1. pour les entreprises ou sociétés établies en France.
2. Pour les entreprises étrangères, n° et date d’inscription au registre équivalent.
3. **CONTRACTANTS**

Le titulaire du marché est un groupement momentané d’entreprises :

**- SOLIDAIRE 🞏 OU CONJOINT 🞏**

**(Cocher la case concernée)**

Composé de :

**Premier cotraitant, mandataire du groupement :**

M. ………………………… agissant en qualité de

Pour le compte de

Ayant son siège social à

Forme juridique

Numéro registre du commerce

Numéro SIRET

Code APE

**Second cotraitant :**

M. ………………………… agissant en qualité de

Pour le compte de

Ayant son siège social à

Forme juridique

Numéro registre du commerce

Numéro SIRET

Code APE

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés, je m’engage (nous nous engageons) sans réserve, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

# 

# OBJET DU MARCHE

Le présent marché a pour objet la réalisation d’une évaluation des risques psychosociaux à partir du diagnostic de 2017 et du plan d’actions de prévention de 2019.

# DUREE ET MONTANTS DU MARCHE

Le marché est conclu pour une durée de deux ans ferme, à compter de sa date de notification. Il prendra fin dès la validation définitive par le SDMIS des livrables : le document unique et le « Template ».

Le marché comprend des prestations traitées à prix forfaitaires et des prestations complémentaires susceptibles d’être prescrites par bons de commande.

Pour ces prestations complémentaires, le marché est conclu sur le fondement des articles L 2125-1, R 2162-1 et suivants et R 2162-13 du Code de la commande publique, sans montant minimum et avec un montant maximum de 15 000 € HT, pour la durée du marché.

# variantes

Les variantes ne sont pas autorisées.

# PRIX

Les prestations objet du présent marché sont rémunérées en application du prix global et forfaitaire figurant dans la décomposition du prix global et forfaitaire (annexe au présent acte d’engagement).

Les prestations complémentaires sont rémunérées en application des prix unitaires aux quantités réellement consommées et dont le libellé est donné dans le bordereau des prix unitaires (annexe au présent acte d’engagement).

# PAIEMENT

Le service départemental-métropolitain d’incendie et de secours se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

Compte ouvert au nom de : ………………………………………………………………

Sous le numéro : …………………………………………………………………………

Code banque : ……………………………………………………………………………

Code guichet : ……………………………………………………………………………

Clé : ………………………………………………………………………………………

**JOINDRE UN RIB**

**(En cas de cotraitance solidaire, joindre un RIB commun au nom du groupement d’entreprises, et en cas de cotraitance conjointe, joindre un RIB de chacun des cotraitants)**

Toutefois, le SDMIS se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en faisant porter les montants de celles-ci au crédit des comptes désignés dans les annexes, avenants ou actes spéciaux.

# AVANCE

accepte l’avance

refuse l’avance

Si aucune case n’est cochée ou si les deux cases sont cochées, le SDMIS considère que le titulaire renonce au bénéfice de l’avance.

# Personne(S) référente(s) désignée(S) par le titulaire pour la réalisation du présent marché

Référent technique désigné par le titulaire pour la réalisation du présent marché :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Téléphone d’urgence si différent |  |
| Courriel |  |

Référent administratif désigné par le titulaire pour la réalisation du présent marché :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

L’offre ainsi présentée ne me lie (nous lie) toutefois que si son acceptation m’est (nous est) notifiée dans un délai de **120 jours** à compter de la date de remise des offres fixée par le règlement de consultation.

|  |  |
| --- | --- |
| **FAIT EN UN SEUL ORIGINAL**  Le titulaire ou le mandataire du groupement  **(Nom et Fonction)**  Date ..................................................  **Cachet – Signature** | A Lyon, le  Pour la présidente et par délégation  La vice-présidente  Blandine COLLIN |

**Répartition des prestations par nature de prestations et répartition des paiements du groupement**

**Annexe à l’acte d’engagement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Société**  **Nom et adresse, tampon, date et signature** | **Nature des prestations réalisées** | Renseigner les montants correspondants pour chaque membre du groupement | **Paiements à effectuer à** |
| **1er COTRAITANT - Mandataire** |  | H.T. :  TVA :  TTC : | **◼** Nom de l’établissement bancaire :  **◼** Numéro de compte : |
| **2ème COTRAITANT** |  | H.T. :  TVA :  TTC : | **◼** Nom de l’établissement bancaire :  **◼** Numéro de compte : |
| **3ème COTRAITANT** |  | H.T. :  TVA :  TTC : | **◼** Nom de l’établissement bancaire :  **◼** Numéro de compte : |
| **4ème COTRAITANT** |  | H.T. :  TVA :  TTC : | **◼** Nom de l’établissement bancaire :  **◼** Numéro de compte : |