



## ACTE D'ENGAGEMENT

### MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

---

**Télé assistance pour les Résidences Autonomie  
du CIAS du Blaisois**

---

Cadre réservé à l'acheteur

**CONTRAT N°**

**NOTIFIE LE**

..... / ..... / .....

**CIAS du Blaisois**  
4, rue des cordeliers  
41 000 BLOIS  
Téléphone : 02-54-57-41-20

## SOMMAIRE

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

## 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : CIAS du Blaisois

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :  
Monsieur Christophe DEGRUELLE

Ordonnateur : Monsieur Christophe DEGRUELLE, Président

Comptable assignataire des paiements : Monsieur Jean-Pierre BERNARDIN, Trésorier,

## 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 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services 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 .....  
.....  
Adresse électronique .....  
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....  
Numéro de SIRET ..... Code APE .....  
Numéro de TVA intracommunautaire .....

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

Nom commercial et dénomination sociale .....  
.....  
Adresse .....  
.....  
Adresse électronique .....  
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....  
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 .....  
.....  
Adresse électronique .....  
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....  
Numéro de SIRET ..... Code APE .....  
Numéro de TVA intracommunautaire .....

S'engage, au nom des membres du groupement <sup>1</sup>, 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 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

### 3 - Dispositions générales

#### 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la mise en place d'un service de téléassistance dans les résidences autonomie du CIAS du Blaisois.

#### 3.2 - Mode de passation

Le présent marché public est passé selon la procédure adaptée conformément aux articles R 2123-4 à R 2123-7, R 2131-14 et R 2131-15 du Code de la commande publique.

#### 3.3 - Forme de contrat

L'acheteur recourt à la technique d'achat de l'accord-cadre avec minimum et maximum défini à l'article L2125-1 du code de la commande publique, exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande dans les conditions fixées aux articles R.2162-13 et R.2162-14. Pour chacun des lots, l'accord cadre sera attribué à un seul titulaire.

### 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix. L'évaluation de l'ensemble des prestations à exécuter est :

Montant Minimum en Euros HT	Montant Maximum Euros HT
25 000,00	90 000,00

### 5 - Durée et Délais d'exécution

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

Le délai d'exécution 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 :

- 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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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

Sans objet

## 8 - Nomenclature

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

Code CPV	Désignation
85311100-3	Service sociaux pour les personnes âgées
85311100-4	Service sociaux pour les personnes handicapées
33196100-1	Equipements pour les personnes âgées
33196100-2	Equipements pour les personnes handicapées

## 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 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Fait en un seul original

A .....

Le .....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

### ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée.

Montant Minimum en Euros HT	Montant Maximum Euros HT
25 000,00	90 000,00

Elle est complétée par les annexes suivantes : (Cocher la case correspondante.)

- ☐ Annexe n° 1 relative à la désignation des co-traitants et la répartition des prestations
- ☐ Annexe n° ..... relative à la présentation d'un sous-traitant
- ☐ Annexe n° .....relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres
- ☐ Annexe n° .....relative à la mise au point du marché
- ☐ Autres Annexes (à préciser) :...

A .....

Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du

.....

## **NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

### **En cas de remise contre récépissé :**

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

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

**Signature <sup>1</sup>**

### **En cas d'envoi en LR AR :**

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

## **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 <sup>1</sup>**

## 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			