Mairie de Marseille

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE

L’INCLUSION

Acte d'Engagement

Maintenance préventive et curative des armoires réfrigérées du Centre de Vaccinations Internationales de la Ville de Marseille.

**Numéro de la consultation :** 23\_3630

**Procédure de passation :**

MAPA SIMPLE DEVIS (inférieur à 40 000 euros H.T.) - selon les articles suivants :articles L2123

1, R2123-1-1°, R2123-4 et 5 du Code de la commande publique.

Sommaire

[Article 1 - INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (RENSEIGNE PAR LA COLLECTIVITE) 3](#_Toc3964)

[1.1 Marché 3](#_Toc3965)

[1.2 Pouvoir adjudicateur 3](#_Toc3966)

[1.3 Informations comptables et financières 3](#_Toc3967)

[1.4 Code CPV 4](#_Toc3968)

[1.5 Réemploi, réutilisation ou intégration de matières recyclées 4](#_Toc3969)

[Article 2 - CONTRACTANT(S) 4](#_Toc3970)

[2.1 Identification 4](#_Toc3971)

[2.2 Compte à créditer 7](#_Toc3972)

[Article 3 - OBJET 8](#_Toc3973)

[Article 4 - MONTANT ET PRIX DU MARCHE 8](#_Toc3974)

[4.1 Forme du prix 8](#_Toc3975)

[4.2 Montant 9](#_Toc3976)

[4.3 Sous traitance 9](#_Toc3977)

[Article 5 - AVANCE 10](#_Toc3978)

[Article 6 - DUREE 10](#_Toc3979)

[Article 7 - PROVENANCE DES FOURNITURES 11](#_Toc3980)

[Article 8 - DELAI DE VALIDITE DES OFFRES 11](#_Toc3981)

[Article 9 - ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU CANDIDAT 11](#_Toc3982)

[Article 10 - SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR 12](#_Toc3983)

[Article 11 - NOTIFICATION DU MARCHE 12](#_Toc3984)

[Article 12 - EXEMPLAIRE UNIQUE ET NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCE 12](#_Toc3985)

# INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (RENSEIGNE PAR LA COLLECTIVITE)

## Marché

Numéro du marché :

Absence de délibération spécifique au présent marché.

La procédure de passation est la suivante : MAPA SIMPLE DEVIS (inférieur à 40 000 euros H.T.) - selon les articles suivants :articles L2123-1, R2123-1-1°, R2123-4 et 5 du Code de la commande publique.

Accord-cadre à bons de commande (articles R2162-1 à 6 et R2162-13 et 14 du Code de la commande publique).

Nature des prestations : Services

## Pouvoir adjudicateur

Représentant du pouvoir adjudicateur :

Directeur

Direction d’Appui Fonctionnel

Personne habilitée à donner des renseignements prévus à l'article R2191-60 du Code de la commande publique :

Directeur

Direction de la santé Publique et de l’Inclusion.

Service responsable de l'exécution du marché :

Direction de la Santé Publique et de l’Inclusion

## Informations comptables et financières

Comptable public assignataire des paiements :

Monsieur l'Administrateur Finances Publiques de la Ville de Marseille

Service de la Gestion Comptable de Marseille

33 A rue Montgrand

13251 MARSEILLE CEDEX 20

 Imputation budgétaire :

Fonctionnement.

## Code CPV

Code CPV principal :

50400000-9

 Il n'y a pas de CPV complémentaires.

## Réemploi, réutilisation ou intégration de matières recyclées

 Sans objet

# CONTRACTANT(S)

## Identification

**EN CAS DE CANDIDATURE INDIVIDUELLE**

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

Nom, prénom et qualité du signataire : ....................................................................

Adresse professionnelle : .............................................................................................................

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

Code Postal : ................  Ville : ............................................................................

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

\* agissant pour mon compte

\* agissant pour le compte de la société

(Rayez ci-dessus la mention inutile)

Forme juridique (indiquer SA, SARL, ...) : .........................

Dénomination sociale : ..........................................................................................

Domicilié à : ..........................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Dont le siège social est à : .......................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : ....................................

N° SIRET : ............................................ Code APE : ..................................

N° TVA intracommunautaire : .....................................

(pour les candidats européens sans établissement en France)

N.B. Les informations (dénomination sociale, forme juridique, SIRET...) doivent correspondre à celles indiquées dans le Kbis de la société.

**EN CAS DE CANDIDATURE SOUS FORME DE GROUPEMENT D'ENTREPRISES**

- **1er co-contractant** :  **MANDATAIRE**

Nom, prénom et qualité du signataire : ...................................................................................

Adresse professionnelle : ................................................................................................................

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

Code Postal : ...................................... Ville : .......................................................

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

\* agissant pour mon compte

\* agissant pour le compte de la société

(Rayez ci-dessus la mention inutile)

Forme juridique (indiquer SA, SARL, ...) : .......................................

Dénomination sociale : ........................................................................................................

Domicilié à : ........................................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Dont le siège social est à : .....................................................................................

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : ............................................................................................................

N° SIRET : ................................................ Code APE : .........................................

N° TVA intracommunautaire : .................................................................................

(pour les candidats européens sans établissement en France)

agissant en tant que mandataire :

\* du groupement conjoint

\* du groupement conjoint pour lequel il est solidaire des cotraitants du groupement

\* du groupement solidaire

(Rayez ci-dessus les mentions inutiles)

- **2ème co-contractant**:

Nom, prénom et qualité du signataire : ....................................................................

Adresse professionnelle : .....................................................................................................

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

Code Postal : ...................................... Ville : .......................................................

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

\* agissant pour mon compte

\* agissant pour le compte de la société

(Rayez ci-dessus la mention inutile)

Forme juridique (indiquer SA, SARL, ...) : .........................

Dénomination sociale : ..........................................................................................

Domicilié à : ........................................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Dont le siège social est à : ...............................................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

N° SIRET : ................................................ Code APE : .........................................

N° TVA intracommunautaire : .................................................................................

(pour les candidats européens sans établissement en France)

- **3ème co-contractant** :

Nom, prénom et qualité du signataire : ....................................................................

Adresse professionnelle : .........................................................................................................

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

Code Postal : ...................................... Ville : .......................................................

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

\* agissant pour mon compte

\* agissant pour le compte de la société

(Rayez ci-dessus la mention inutile)

Forme juridique (indiquer SA, SARL, ...) : .........................

Dénomination sociale : ..........................................................................................

Domicilié à : ........................................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Dont le siège social est à : ..................................................................................................

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

Tél : ...................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................................

N° SIRET : ................................................ Code APE : .........................................

N° TVA intracommunautaire : .................................................................................

(pour les candidats européens sans établissement en France)

## Compte à créditer

Règlement sur un compte unique

En cas de candidat unique ou de groupement solidaire sans répartition de paiement :

Compte ouvert au nom de :

IBAN : ...........

BIC : ..............

Joindre un relevé BIC (bank indentification code) ou IBAN (international bank accompt number).

Dans le cas d'un groupement solidaire, les paiements seront effectués sur un compte unique ouvert au nom de chacun des membres du groupement, ou sur le compte du mandataire, qui devra alors être dûment habilité par chacun des cotraitants.

Règlements sur des comptes séparés

En cas de groupement conjoint ou de groupement solidaire avec répartition de paiement :

- Compte ouvert au nom de :

Domiciliation :

IBAN : ...........

BIC : ..............

Joindre un relevé BIC (bank indentification code) ou IBAN (international bank accompt number).

- Compte ouvert au nom de :

Domiciliation :

IBAN : ...........

BIC : ..............

Joindre un relevé BIC (bank indentification code) ou IBAN (international bank accompt number).

Dans ce cas, les montants dus sont portés au crédit des comptes désignés ci-dessus. Joindre les relevés bancaires de chaque co-traitant.

Une répartition des paiements entre membres du groupement sera jointe au présent acte d'engagement (sauf exception type accord-cadre à bons de commande).

**Obligation du titulaire d'informer le Représentant du Pouvoir Adjudicateur de tout changement de sa situation :**

Conformément à l'article 3.4.2 du CCAG applicable, le titulaire s'engage à informer par écrit, dans les meilleurs délais, le Représentant du Pouvoir Adjudicateur de tout changement de sa situation administrative, juridique et financière et, plus généralement, de toutes modifications importantes de fonctionnement de l'entreprise pouvant influer sur le déroulement du marché.

A ce titre, il notifie toute modification survenant au cours de l'exécution du marché et se rapportant notamment :

- à son statut (cession, fusion, changement de forme juridique, de raison sociale, de dénomination, de siège social, ...),

- à un changement d'adresse,

- à un changement de domiciliation bancaire,

- à la mise en oeuvre à son encontre d'une procédure de redressement judiciaire, de liquidation judiciaire ou de toute autre mesure d'interdiction de concourir.

Le titulaire est tenu de communiquer au Représentant du Pouvoir Adjudicateur tous les justificatifs nécessaires attestant de ce changement de situation (extrait K bis, publications légales, copie de procès-verbaux d'assemblées générales, jugements, nouveau RIB, nouveaux pouvoirs du Représentant du titulaire,...) afin de permettre au Pouvoir Adjudicateur de prendre toutes dispositions nécessaires pour assurer la continuité du marché.

# OBJET

**Maintenance préventive et curative des armoires réfrigérées du Centre de Vaccinations Internationales de la Ville de Marseille.**

Poste 1 : Maintenance préventive des armoires réfrigérées.

Poste 2  : Interventions en cas de panne et/ou de dysfonctionnement des armoires réfrigérées 7 jours/7 et 24h/24h.

Poste 3 : Remplacement des pièces défectueuses.

# MONTANT ET PRIX DU MARCHE

## Forme du prix

Le(s) marché(s) est (sont) traité(s) à prix mixtes.

Pour le poste 1, il s’agit d’un prix forfaitaire (DPGF en annexe).

Pour les postes 2 et 3, il s’agit de prix unitaires (BPU en annexe).

## Montant

Les bons de commandes seront émis dans les conditions et limites suivantes sur toute la durée du marché :

Poste 2 : interventions en cas de panne et/ou de dysfonctionnement des armoires réfrigérées :

Minimum : 0 euro - Maximum : 6 000 euros HT

Poste 3 : remplacement des pièces défectueuses :

Minimum : 0 euro - Maximum : 7 500 euros HT

Les prix unitaires du marché sont détaillés dans :

l'annexe au présent marché intitulée "bordereau des prix unitaires" (BPU).

Le prix du marché résulte de l'application des quantités réellement exécutées aux prix unitaires du Bordereau des Prix Unitaires.

Le montant du marché à prix forfaitaire se décompose comme suit :

Montant HT  : ......................................................euros  H.T.

TVA de ......... % : ...............................................euros  H.T.

Montant T.T.C. : ...................................................euros T.T.C.

Montant TTC arrêté en toutes lettres :

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

Le marché pourra faire l'objet d'une cession ou d'un nantissement de créances, conformément aux articles R2191-45 à 63 du Code de la commande publique.

## Sous traitance

(Dans le cas où l'entreprise ne présenterait pas de sous-traitant, maintenir le présent paragraphe sans le compléter et en le barrant.)

Les déclarations de sous traitance (imprimé DC4 disponible à l'adresse suivante :

http://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires )

que j'annexe au présent document indique(nt) la nature et le montant des prestations que j'envisage de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance ; le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le relevé bancaire (BIC ou IBAN) du sous-traitant est joint.

Le montant total des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à cette(ces) annexe(s) est de :

En chiffres : .........................................................? HT

En chiffres : ........................................................ ? TTC

En lettres : ...............................................................................................................................

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

Déduction faite de l'ensemble des prestations sous-traitées, le montant maximal de la créance que je pourrai présenter en nantissement en tant qu'entrepreneur titulaire du marché est ainsi ramené à :

Montant total du marché ? HT : ............................................................

Montant total du marché ? TTC : ............................................................

Montant acte(s) de sous-traitance ? HT :  ...........

Montant acte(s) de sous-traitance ? TTC : ..........

Montant maximal de la créance pouvant être présentée en nantissement ? HT :

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

Montant maximal de la créance pouvant être présentée en nantissement ? TTC :

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

Les déclarations à remplir par le(les) sous-traitant(s) énumérées ci-dessus sont annexées au présent acte d'engagement.

# AVANCE

S'agissant d'un marché de moins de 50 000 HT, je note que le marché ne comporte pas d'avance.

# DUREE

La durée du marché se définit comme suit :

3 ans fermes

Cette durée est une durée ferme et ne pourra faire l'objet de reconductions.

Toute information complémentaire relative à la durée et/ou aux délais figure au CCAP.

# PROVENANCE DES FOURNITURES

sans objet

# DELAI DE VALIDITE DES OFFRES

Le candidat est tenu de maintenir son offre, à compter de la date limite de remise des offres, pendant un délai de :  6 mois.

# ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU CANDIDAT

**Clause de protection des données (RGPD)**Le présent marché n'est pas concerné.

**Dispositions relatives au respect des principes de la République**

Le présent marché n'est pas concerné.

Les annexes au présent document sont les suivantes :

- Bordereau des prix unitaires (BPU)

- Décomposition du Prix Global et Forfaitaire (DPGF)

- Fiche technique

Après avoir pris connaissance des documents constitutifs du dossier de marché, tels que listés au CCAP/CCP en tant que documents contractuels,

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 L2141-1 à 14 du Code de la commande publique

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

En un seul original

Le candidat ou le mandataire

*Signature du candidat, précédée des nom,*

*prénom et qualité du signataire*

(Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente).

# SIGNATURE DU POUVOIR ADJUDICATEUR

 La présente offre est acceptée.

A Marseille, le .......................................

Signature

*(Représentant du pouvoir adjudicateur habilité à signer)*

Pour Le Maire et par délégation

**Loïk QUEFFELEC**

**Directeur**

**Direction d’Appui Fonctionnel**

Date de transmission en Préfecture :

# NOTIFICATION DU MARCHE

En cas de remise contre récépissé, le titulaire signera la formule ci-dessous :

 "Reçu à titre de notification une copie du présent marché"

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

Signature du titulaire

En cas d'envoi en recommandé avec accusé de réception, l'avis de réception postal, daté et signé du titulaire sera annexé au présent document.

En cas de notification par voie électronique, indiquer la date et l'heure d'accusé de réception de la présente notification par le titulaire.

# EXEMPLAIRE UNIQUE ET NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCE

CADRE POUR LA FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCES

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pouvoir adjudicateur : Mairie de Marseille

(voir l'article 1.2)

Direction / Service : DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L INCLUSION

A l'attention de : Directeur

Adresse : Immeuble Communica, 2 place François Mireur

Code postal : 13 233 Ville : Marseille Cedex 20

A remplir par l'administration (pouvoir adjudicateur) en original sur une photocopie

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun 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 en lettres) :..........

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

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

A Marseille, le ..........

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur :

..........