|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **SOUS-TRAITANCE DE SERVICES SCOLAIRES****DANS LE DEPARTEMENT DU DOUBS****SECTEUR DE MONTBELIARD** |

**MARCHE N° : 2024-006**

***SPL MBFC***

**SPL MOBILITES BOURGOGNE FRANCHE COMTE**

Entité adjudicatrice (article L1212-1 du code de la commande publique)

1, Rue Pierre Vernier – 25220 THISE

🕿 03 81 80 52 90

  ***@*** contact@mobilitesbfc.f

|  |
| --- |
| **Sous-traitance de services scolaires** **dans le département du Doubs****Du 2 janvier 2025 au 15 juillet 2031** |

**Maître d’ouvrage**: **MOBILITES BOURGOGNE FRANCHE COMTE**

1, rue Pierre Vernier

25220 THISE

**Téléphone :**

00 33 (0)3 81 80 52 90

**Contact :**

contact@mobilitesbfc.fr

**Personne responsable du marché**

M. Thibaut GATHELLIER, Directeur général de MBFC

**Mode de dévolution du marché et références au Code de la commande publique (CCP)**

Marché public (accord cadre) avec procédure négociée après publicité préalable et mise en concurrence selon les articles L2124-1, L2124-3, R2161-21 et suivants du CCP.

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R2191-59 du CCP**

Monsieur Thibaut GATHELLIER

Directeur général

1, rue Pierre Vernier

25220 THISE

03 84 24 33 07

**Responsable en charge des paiements**

Madame la comptable de MBFC

**Imputation budgétaire**

Budget propre de MBFC

**1 - Contractants**

## **Cas d'un entrepreneur unique**

❑ **Je soussigné,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Nom et prénom : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Domicilié à : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Tel. :   |  | Fax :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Courriel :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Au capital de : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ayant son siège à : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Tel. :   |  | Fax :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Courriel :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : |  |  |
|  |  |  |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) et des documents qui y sont mentionnés, fourni les certificats, déclarations et attestations, prévus à l’article R2142-1 du CCP.

M’ENGAGE sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus :

* À exécuter les prestations, aux conditions ci-après définies,
* À mettre en œuvre les principes généraux de prévention, de sécurité et de protection de la santé.

L’offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de CENT VINGT jours (120 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation (RC).

## **1.2. Cas d'entrepreneurs groupés**

* **Nous soussignés,**

Cotraitants, engageant ainsi les personnes physiques ou morales ci-après, groupés conjoints avec comme mandataire solidaire le cotraitant 1, et désignées dans le marché sous le nom « Le Groupement » ou « Le Fournisseur » :

|  |
| --- |
| **Cotraitant 1** |
|  |  |  |  |
|  | Nom et prénom : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Domicilié à : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Tel. :   |  | Fax :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Courriel :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Au capital de : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Ayant son siège à : |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Tel. :   |  | Fax :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Courriel :  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : |  |  |
|  |  |  |  |

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) et des documents qui y sont mentionnés, fourni les certificats, déclarations et attestations, prévus à l’article R2142-1 du CCP.

NOUS ENGAGEONS sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus :

* à exécuter les prestations, aux conditions ci-après définies,
* à mettre en œuvre les principes généraux de prévention de sécurité et de protection de la santé.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de CENT VINGT jours (120 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation (RC).

L’entreprise .....................................................est mandataire des entrepreneurs conjoints.

# **2 – Type de prestations**

Il s’agit de la réalisation de six services scolaires regroupés en deux lots qui sont :

❑ Lot 1 : quatre circuits :

* 0028RPI01 Vandoncourt Montbouton
* 70H401CL Montenois Arcey Bethoncourt Héricourt
* 90D402CL Dasle Badevel Beaucourt
* 388408DPI Le Russey Liebvillers Montbéliard

❑ Lot 2 : deux circuits

* 90D401CL Audincourt Badevel Delle
* 388410L Chamesol Audincourt Montbéliard

# **3 – Tarifs et mode de règlement**

Au regard des montants prévisionnels de la sous-traitance, le candidat retenu bénéficiera du paiement direct de l’autorité organisatrice selon les modalités de son CCAP voir chapitre 2 art 10, 11 et 12.

 A ------------------------------ Le ------------------------------

Mention Manuscrite « LU et APPROUVE »

Cachet de l’entreprise

Signature de son représentant légal

**Acceptation de l’offre**

La présente offre est acceptée pour valoir acte d’engagement

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

La Personne Responsable du Marché

 Thibaut GATHELLIER