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

**MARCHÉ PUBLIC DE PRESTATION INTELLECTUELLE**

|  |
| --- |
| **Marché pour la réalisation d’un diagnostic et d’un**  **Plan de prévention des risques psychosociaux** |

***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.fr

**Marché à procédure adaptée**

**MARCHE N° : 2025-002**

**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)**

La procédure de passation utilisée est un marché à procédure adaptée conformément à l’article 2123-1 1° du code de la commande publique.

**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 - Contractant**

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

❑ **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Nom et prénom : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Domicilié à : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Téléphone : |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 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 : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Téléphone : |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 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 Charges 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 : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Téléphone : | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | 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 : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Téléphone : | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | 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 Charges 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 Cahier des Charges (CC).

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

# **2 – Type de produits, prestation et tarifs**

## **2.1. Type de produit et prestation**

Le présent marché a pour objet la réalisation d’un diagnostic et plan de prévention des risques psychosociaux (RPS).

## **2.2. Détermination du tarif**

Le tarif est fixé par le candidat dans le BP. Il n’est pas susceptible d’évolution.

# 

# **3 – Mode de règlement**

MBFC se libérera par virement administratif des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant ouvert au nom de l’entreprise ou du compte unique ouvert au nom du groupement conjoint d’entreprises.

## **3.1 Prestataire unique**

Le Maître d'Ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte qu’il aura choisi en joignant un RIB ou RIP avec le code IBAN et BIC.

Toutefois, le Maître d'Ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

## **3.2 Groupement conjoint avec mandat solidaire**

Le Maître d'Ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte qu’il aura choisi en joignant un RIB ou RIP avec le code IBAN et BIC.

Toutefois, le Maître d'Ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

## **3.3 Bénéfice de l’avance forfaitaire**

Sans objet.

# **4 – Déclarations du contractant**

Les intervenants affirment, sous peine de résiliation du marché, ou de mise en régie à leurs torts exclusifs :

• Ne pas tomber sous le coup des interdictions découlant de l’article 50 modifié de la loi 52-401 du 14 avril 1952 modifié par l’article 56 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 ou d’interdictions équivalentes prononcées dans un autre pays,

• N’avoir pas fait l'objet, au cours des cinq dernières années, d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles L324-9, L324-10, L341-6, L125-1 et L125-3 du Code du Travail

• Ne pas être en état de liquidation judiciaire ou frappé de faillite personnelle ou de l’interdiction prévue à l’article 192 de la loi précitée ou procédure équivalente si le soumissionnaire est établi à l’étranger.

* Avoir souscrit la déclaration visée à l'article L. 323-8-5 du code du travail ou, s’ils en sont redevables, avoir versé la contribution visée à l'article L323-8-2 dudit code.

Les intervenants soussignés certifient que le travail sera réalisé avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L143-3, L143-5 et L620-3 du Code du Travail**,** ou aux règles d’effet équivalentes pour les candidats étrangers, et qu’ils s’acquittent des obligations faites au L324-10 du Code du Travail.

Les déclarations similaires des sous-traitants sont annexées au présent Acte d’Engagement ou seront fournies avec la demande de leur acceptation.

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

Mention Manuscrite « LU et APPROUVE »

Cachet de l’entreprise

Et 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