

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE LA VILLE D'AGDE  
SERVICE ADMINISTRATION GENERALE**

**Marché n°FOUR-02-18  
« Evolution du logiciel de traitement de  
la demande sociale »**

**ACTE D'ENGAGEMENT**



Ayant son siège social à l'adresse :

Téléphone :

Immatriculé à l'INSEE sous les références suivantes :

Numéro d'établissement (SIRET/SIRENE)

Code d'activité économique principale (APE)

Numéro d'inscription 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,

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) et des documents qui y sont mentionnés,

Et après avoir établi les déclarations et produit les documents, certificats et attestations mentionnés dans l'ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et le décret du 25 mars 2016 n°2016-360 relatif aux marchés publics,

M'engage, sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions définies ci-après.

L'offre présentée ne me lie toutefois que pour la durée de validité des offres indiquées au règlement de la consultation et dans l'avis de consultation.

### 3 - PRIX

Détail des prix :

PRESTATION	
« Evolution du logiciel de traitement de la demande sociale »TTC de :	€

**Somme unitaire annuelle à reporter en toutes lettres :**

.....  
.....

### 4 - COMPTE A CREDITER

La collectivité se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant de celles-ci au crédit du ou des comptes précisés ci-après :

Banque :

Guichet :

Numéro de compte :

*(Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal)*

### 5 - DELAI GLOBAL DE PAIEMENT

Les sommes dues au(x) titulaire(s) seront payées dans un délai global de 30 jours à compter de la date de réception des demandes de paiement.

En cas de retard de paiement, le titulaire a droit au versement d'intérêts moratoires, ainsi qu'à une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 €. Le taux des intérêts moratoires est égal au taux d'intérêt appliqué par la Banque centrale européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

## 6 - DECLARATIONS

J'affirme, sous peine de résiliation du marché ou de mise en régie à mes torts exclusifs, ne pas tomber (et/ou que la société pour laquelle j'interviens ne tombe pas – et/ou que les personnes physiques ou morales pour lesquelles j'interviens ne tombent pas) sous le coup des interdictions mentionnées dans les textes législatifs en vigueur concernant les liquidations ou les redressements judiciaires, les infractions au code général des impôts, les interdictions d'ordre législatif, réglementaire ou de justice.

J'affirme, sous peine de résiliation du marché, que dans le cas où je ferais appel, pour l'exécution des prestations, à des salariés de nationalité étrangère, ceux-ci seront autorisés à exercer une activité professionnelle en France.

J'affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché, qu'aucune des personnes physiques ou morales pour lesquelles j'interviens n'a 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 L.324-9, L.324-10, L.341-6, L.125-1 et L.125-3 du Code du travail.

Les déclarations similaires des éventuels sous-traitants sont annexées au présent Acte d'Engagement.

Fait en un seul original

A  
Le

Le candidat (ou son représentant habilité à signer le marché)

Cachet de la société



**7-REPOSE DE L'ADMINISTRATION**

La présente offre est acceptée en ce qui concerne le marché ci-après :

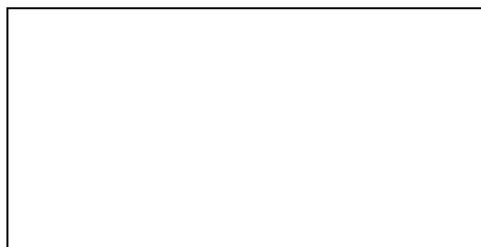
**« Evolution du logiciel de traitement de la demande sociale »**

**A AGDE LE .....**

**LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

**Cachet**

**Mme Carole RAYNAUD  
VICE-PRESIDENTE DU C.C.A.S D'AGDE**



**ANNEXE N° ..... A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiements du contrat de sous-traitance

**MARCHE :**

Titulaire :

.....

Objet :

.....

.

Montant.....

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :**

Nature :

.....

.....

Montant des prestations sous-traitées en € T.T.C : .....

**SOUS-TRAITANT :**

Nom, raison ou dénomination sociale : .....

.....

.....

Entreprise individuelle ou forme juridique de la société : .....

Numéro d'identité d'établissement (SIRET) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers : .....

Adresse :

.....

.....

Compte à créditer (établissement de crédit, agence ou centre, numéro de compte) :

Titulaire : .....

Banque/Agence : .....

N° de compte : .....

**CONDITIONS DE PAIEMENT DU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE :**

Modalités de calcul et de versement des avances et acomptes : .....

.....

.....

Date (ou mois) d'établissement des prix : .....

Modalités de variation des prix : .....

Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfaction et retenues diverses : .....

.....

.....

Fait à ....., le .....

LE CANDIDAT,

LE SOUS-TRAITANT,

LA COLLECTIVITE,