



Marché public de Travaux

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHE N°

MONTANT €HT

NOTIFIÉ LE / / 2 0

A- Objet du marché

Reconstruction du Pont du Travunatu – Commune d'Olivese
La consultation comporte 1 lot unique.

Zones à compléter par le candidat :

Le présent acte d'engagement concerne le lot **unique**

Procédure adaptée passé en application de l'article 26-II-5 du Code des Marchés publics - Décret n°2006-975 du 1er août 2006

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : COMMUNE D'OLIVESE

Adresse : MAIRIE D'OLIVESE - 20140 OLIVESE

Téléphone	:	04-95-27-90-42
Télécopieur	:	04-95-27-92-42
Courriel	:	mairie-olivese@orange.fr
Adresse internet	:	

Signataire du marché :	Monsieur le Maire d'OLIVESE
Personne habilitée article 109 du CMP :	Monsieur le Maire d'OLIVESE
Ordonnateur :	Monsieur le Maire d'OLIVESE
Comptable assignataire des paiements :	M. le Payeur de la Trésorerie de Sartène
Imputation budgétaire :	Crédits d'investissement de la Commune

Le présent acte d'engagement comporte 7 pages et ... annexe(s)

C- Contractant(s)

Signataire

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Qualité :	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	Signant pour mon propre compte
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la société
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la personne publique prestataire

et

<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que prestataire unique
<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après

<input type="checkbox"/>	Solidaire	<input type="checkbox"/>	Conjoint
--------------------------	-----------	--------------------------	----------

Prestataire individuel ou mandataire du groupement

Raison sociale :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Bureau distributeur :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Fax :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>
Numéro SIRET :	<input type="text"/>
Numéro au registre du commerce :	<input type="text"/>
Ou au répertoire des métiers :	<input type="text"/>
Code NAF/APE :	<input type="text"/>

<p>En cas de groupement, cotraitant n°1</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p>Cotraitant n°3</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>
<p>Cotraitant n°2</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p>Cotraitant n°4</p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>

Engagement, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois précédant le mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

D- Prix

Zones à compléter par le candidat :

Montant de la solution de base

Montant hors TVA	€
Taux de TVA (%)	%
Montant TVA incluse	€

Montant global TTC de la solution de base (en lettres)

.....
.....euros

- Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :

Statut	Objet de la prestation	Part (%)	Montant HT
Mandataire			€
Cotraitant 1			€
Cotraitant 2			€
Cotraitant 3			€
Cotraitant 4			€

Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution

Nature de la prestation	Montant HT
	€

E- Délai

Point de départ du délai : Notification du marché.

La durée de la période de préparation, comprise dans le délai d'exécution, est de 15 jours. La période de préparation commencera à courir à compter de la notification du marché.

Le délai d'exécution est de deux (2) mois.

F – Paiement

F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer

Zone à compléter par le candidat :

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB

F2- Avance

Une avance est prévue au taux de 5%.

Zone à compléter par le candidat :

Le candidat

Accepte

Refuse l'avance

Zone à compléter par le candidat :

A , le

Signature du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée :

Avec sa solution de base

A OLIVESE, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,

H- Notification

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le par le titulaire, ou exemplaire remis sur place, *ou coller l'avis de réception postal.*

I- Nantissement ou cession de créance

Le montant maximal de la créance que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de euros TVA incluse

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.

A OLIVESE, le
Le représentant du pouvoir adjudicateur,

Modifications ultérieures en cas de sous-traitance.

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à :

Date	Montant HT	Signature
	€	
	€	
	€	

ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE
Annexe au marché n°

- Prestations sous-traitées

Nature de la prestation	Montant HT
	€

- Sous-traitant

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	
Bureau distributeur :	
Téléphone :	
Télécopie :	
Courriel :	
Numéro SIRET :	
Numéro au registre du commerce :	
Ou au répertoire des métiers :	
Code NAF :	

- Compte à créditer

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB

<p>A, le</p> <p>Signature du titulaire responsable :</p>	<p>Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.</p> <p>A OLIVESE, le</p> <p>Le représentant du pouvoir adjudicateur,</p>
---	---