

Marché public de Travaux

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

[illegible]

| | |
|--------------------|--|
| MONTANT €HT | |
|--------------------|--|

NOTIFIÉ LE | | | / | | | / | 2 | 0 | | |

A- Objet du marché

Aménagement de l'accueil de la Mairie – 19 Place Saint Christophe à Châteaufort (78117)
La consultation comporte 7 lots.

Zones à compléter par le candidat :

| | |
|---|--|
| Le présent acte d'engagement concerne le lot n° | |
|---|--|

Procédure adaptée - Article 27 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux Marchés Publics

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : Commune de Châteaufort (78117)

Adresse : **Commune de Châteaufort**
Service Marchés publics
Mairie de Châteaufort
19, Place St Christophe
78117 Châteaufort

Téléphone : 0139567676
Télécopieur : 0139562971

Adresse internet : <http://www.mairie-chateaufort78.fr>

Signataire du marché : Le représentant du pouvoir adjudicateur

Maître d'œuvre : Monsieur le Maire de la commune de Châteaufort

Ordonnateur : Monsieur le Maire de la commune de Châteaufort

Comptable assignataire des paiements : Monsieur l'agent comptable de la Trésorerie de VERSAILLES

C- Contractant(s)

Signataire

Nom :

Prénom :

Qualité :

- ☐ Signant pour mon propre compte
- ☐ Signant pour le compte de la société
- ☐ Signant pour le compte de la personne publique prestataire

et

- ☐ Agissant en tant que prestataire unique

OU, s'il s'agit d'un groupement :

- ☐ Agissant en tant que membre du groupement

- ☐ Groupement solidaire ☐ Groupement conjoint

*identifier chacun des membres du groupement en indiquant le nom, l'adresse :
Indiquer le nom et l'adresse du mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du
groupement et coordonner les prestations*

OU

- ☐ agissant en tant que mandataire habilité à signer l'offre du groupement par l'ensemble de ses
membres ayant signé le document d'habilitation en date du.....

- ☐ Groupement solidaire ☐ Groupement conjoint

- ☐ Mandataire solidaire
- ☐ Mandataire non solidaire

Prestataire individuel ou mandataire du groupement

| | |
|----------------------------------|--|
| Raison sociale : | |
| Adresse : | |
| Code postal : | |
| Bureau distributeur : | |
| Téléphone : | |
| Fax : | |
| Courriel : | |
| Numéro SIRET : | |
| Numéro au registre du commerce : | |
| Ou au répertoire des métiers : | |
| Code NAF/APE : | |

| | |
|--|--|
| <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 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

La durée du marché est fixée à 1,5 mois à compter de l'ordre de service de démarrage.

Le délai d'exécution des prestations est fixé par le pouvoir adjudicateur dans les conditions ci-après :

Point de départ du délai : Ordre de service

F – Paiement

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

Zone à compléter par le candidat :

| Titulaire | Nom Banque | Code BIC | IBAN (CP/CC) | Code Banque | Agence | N° Compte | Clef RIB |
|-----------|------------|----------|--------------|-------------|--------|-----------|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

A , le

Signature du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée :

☐

Avec sa solution de base

À Châteaufort 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.

À Châteaufort, 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 agréé ses conditions de paiement.</p> <p>À Châteaufort, le</p> |
|--|---|