

Marché public de Travaux

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHE N°

Cadre réservé à l'acheteur

MONTANT (euros TTC)

Tranche ferme n°1

MONTANT (euros TTC)

Tranche ferme n°2

A- Objet du marché

**Travaux de restauration de l'élévation Ouest du Bastion Nord et de la
Batterie de revers. Citadelle de Seyne-les-Alpes
Lot unique : maçonneries et pierres taillées**

Procédure adaptée passée en application des articles 26-II-5, 27-III-2 et 28 du Code des
marchés publics – Décret n°2006-975 du 1^{er} août 2006

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : Mairie de Seyne-les-Alpes

Adresse : Monsieur le Maire en Mairie de Seyne-les-Alpes

F. 04 140 Seyne-les-Alpes Téléphone : 04.92.35.00.42 Télécopie : 04.92.35.18.98

Signataire du marché : Monsieur le Maire en Mairie de Seyne les Alpes

Maître d'œuvre : Sylvestre Garin / I2C bet

Personne habilitée article 109 du CMP : Monsieur le Maire en Mairie de Seyne les Alpes

Ordonnateur : Monsieur le Maire en Mairie de Seyne les Alpes

Comptable assignataire :

Imputation budgétaire :

Le présent acte d'engagement comporte six pages et zéro annexe.

C- Contractant(s)

Zones à compléter par le candidat :

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
- ☐ Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après

- ☐ Solidaire ☐ Conjoint

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 :

En cas de groupement, cotraitant n°2

Raison sociale

:

Adresse :

.....

.....

Code postal :

.....

Bureau distributeur :

.....

Téléphone :

.....

Fax :

.....

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Registre commerce :

.....

N° Répertoire des Métiers :

.....

Code NAF/APE :

.....

Cotraitant n°3

Raison sociale

:

Adresse :

.....

.....

Code postal :

.....

Bureau distributeur :

.....

Téléphone :

.....

Fax :

.....

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Registre commerce :

.....

N° Répertoire des Métiers :

.....

Code NAF/APE :

.....

Engagement, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCAP,

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

TRANCHES FERMES de TRAVAUX

Zones à compléter par le candidat :

D – 1 Solution de base de la tranche Ferme n°1 de travaux

Montant global (en chiffres) de la tranche ferme n°1 de travaux.

Montant HT	€
Montant TVA (.....%)	€
Montant TTC	€

Montant global TTC (en lettres) de la tranche ferme n°1 de travaux.

.....
.....

D –2 Solution de base de la tranche Ferme n°2 de travaux

Montant global (en chiffres) de la tranche ferme n°2 de travaux.

Montant HT	€
Montant TVA (.....%)	€
Montant TTC	€

Montant global TTC (en lettres) de la tranche ferme n°2 de travaux.

.....
.....

Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint uniquement

Statut	Objet(s) de la prestation	Montants HT
Mandataire	€
Cotraitant 2	€
Cotraitant 3	€

E- Délai

Le délai d'exécution des prestations démarre à compter de l'ordre de service de démarrage par le titulaire et est fixé ainsi :

Lot Unique :

Tranche ferme n°1 : 3 mois et interviendra dès réception de l'ordre de service.

Tranche ferme n°2 : 3 mois et interviendra dès réception de l'ordre de service.

F – Paiement

F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer (compléter ci-dessous et nous fournir un RIB, comportant toutes les mentions ci-dessous)

Titulaire mandataire :

Etablissement :

Adresse :

Code Banque :, Code Guichet :, N° du Compte :,

Clé RIB :

IBAN :

BIC (SWIFT) :

(compléter ci-dessous uniquement pour un groupement conjoint et nous fournir un RIB, comportant toutes les mentions ci-dessous)

Cotraitant 2 :

Etablissement :

Adresse :

Code Banque :, Code Guichet :, N° du Compte :,

Clé RIB :

IBAN :

BIC (SWIFT) :

Cotraitant 3 :

Etablissement :

Adresse :

Code Banque :, Code Guichet :, N° du Compte :,

Clé RIB :

IBAN :

BIC (SWIFT) :

F2- Avance : il sera fait application de l'article 87 du CMP et de l'article 3.2.7 du CCAP.

Zone à compléter par le candidat :

Le candidat

☐

Accepte

☐

Refuse l'avance

Zone à compléter par le candidat :

A :, le :

Signature et cachet du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée pour le lot unique de travaux :

A :,

A :,

Le :

Le :

Le représentant du pouvoir adjudicateur
Monsieur le Maire de Seyne les Alpes