

**COMMUNE DE SAINT SYMPHORIEN**

**SOUS CHOMERAC**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**MARCHE DE MAITRISE D’ŒUVRE**

**POUR LES TRAVAUX D’ASSAINISSEMENT /**

**MISE EN CONFORMITE DU SYSTEME D’ASSAINISSEMENT**

**SUITE AU SCHEMA DIRECTEUR ET AU PPR DU QUARTIER DES GRADS**

MARCHE EN

PROCEDURE ADAPTEE

**Marché de maîtrise d’œuvre**

**pour les travaux d’assainissement / Mise en conformité du système d’Assainissement**

**suite au schéma directeur et au PPR du quartier des Grads.**

**Procédure Adaptée passée en application des articles L 2123**

**de l'Ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 portant partie législative**

**du code de la commande publique et R 2123 du décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018**

**portant partie du Code de la Commande Publique**

|  |  |
| --- | --- |
| **Maîtrise d’Ouvrage / Personne publique** : | **Commune de SAINT SYMPHORIEN SOUS CHOMERAC**  Mairie 40 Route de Lagrange  07210 ST SYMPHORIEN SOUS CHOMERAC |
| **Pouvoir adjudicateur :**  **Personne habilitée à donner des**  **renseignements prévus à l’article R2191-1à2 du Code de la Commande Publique**  **Ordonnateur :** | Mme le Maire  **Commune de SAINT SYMPHORIEN SOUS CHOMERAC**  Mairie 40 Route de Lagrange  07210 ST SYMPHORIEN SOUS CHOMERAC |
| **Trésorerie :** | Centre des Finances Publiques  21, Bd Jean Jaurés – BP 53  07400 Le Teil |

**ARTICLE 1 - CONTRACTANT**(1).

**Je**, contractant unique soussigné(e) ou

**Nous**, co-traitants soussignés,

|  |
| --- |
| **agissant en mon nom personnel** :  domicilié(e) à : .............................................................................................................................. . .................................................................................................................................................... Téléphone : ........................................ Télécopie : ....................................................................... Adresse électronique .................................................................................................................... |
|

ou

|  |
| --- |
| **agissant au nom et pour le compte de la société :**  ...........................................................  ..................................................................................  forme : .......................................... au capital de :.......................................  ayant son siège social à : ............................. ..................................................................................................................................................... Téléphone :............................. Télécopie :  Adresse électronique : |
|

|  |
| --- |
| Immatriculé(e) à l’INSEE :  - N° SIRET :  - Code APE :  - N° d’inscription :  **.** au Registre du Commerce et des Sociétés :  et/ou  **.** au Répertoire des Métiers : ......................................................................................................... |
|
|

Agissant en tant que mandataire du groupement solidaire

Agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint

1 Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement

ET :

Nom, Prénom et qualité : .............................................................................................................

**agissant en mon nom personnel** :

domicilié(e) à : .............................................................................................................................. . .................................................................................................................................................... Téléphone : ........................................ Télécopie : ....................................................................... Adresse électronique .................................................................................................................... ou

**agissant au nom et pour le compte de la société :**   
 ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... forme : ................................................. au capital de : .................................................................

ayant son siège social à : .............................................................................................................. ..................................................................................................................................................... Téléphone : .................................................... Télécopie ............................................................. Adresse électronique ....................................................................................................................

Immatriculé(e) à l’INSEE :

- N° SIRET : .................................................................................................................................. - Code APE : ..................................................................................................................................

- N° d’inscription :

**.** au Registre du Commerce et des Sociétés : ................................................................................ et/ou

**.** au Répertoire des Métiers : .........................................................................................................

ET :

Nom, Prénom et qualité : .............................................................................................................

**agissant en mon nom personnel** :

domicilié(e) à : .............................................................................................................................. . .................................................................................................................................................... Téléphone : ........................................ Télécopie : ....................................................................... Adresse électronique .................................................................................................................... ou

|  |
| --- |
| **agissant au nom et pour le compte de la société :**   ..................................................................................................................................................... forme : ................................................. au capital de : .................................................................  ayant son siège social à : .............................................................................................................. ..................................................................................................................................................... Téléphone : .................................................... Télécopie ............................................................. Adresse électronique .................................................................................................................... |
|

Immatriculé(e) à l’INSEE :

- N° SIRET : .................................................................................................................................. - Code APE : ..................................................................................................................................

- N° d’inscription :

**.** au Registre du Commerce et des Sociétés : ................................................................................ et/ou

**.** au Répertoire des Métiers : .........................................................................................................

désigné(s) dans le marché sous le nom de « MAITRE D’OEUVRE »

- m'ENGAGE (nous ENGAGEONS) sans réserve, conformément aux conditions et prescriptions définies par le CCAP, à exécuter les études et à assurer les missions confiées dans les conditions ci-après définies, l'offre ainsi présentée ne me (nous) liant toutefois que si son acceptation m'est (nous est) notifiée dans un **délai de 120 jours (CENT VINGT JOURS)** à compter de la date limite de remise des offres fixée dans le Règlement de la Consultation.

**ARTICLE 2 - PRIX**.

**2-1. MONTANT DE L’OFFRE**

Le marché est passé à prix ferme dans les conditions définies à l’article 3 du CCAP.

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNATION** | **MONTANT EN €** |
| **TOTAL Euros HT** |  |
| TVA 20 % |  |
| **TOTAL**  **Euros TTC** |  |

Soit en toutes lettres :

**2-2 DECOMPOSITION DE L’OFFRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNATION** | **MONTANT EN €** |
| PRO |  |
| ACT |  |
| VISA |  |
| DET |  |
| AOR |  |
| **Sous-total** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dossier de déclaration pour la station d’épuration, |  |
| Dossier de Déclaration au titre de la Loi sur l’Eau. |  |
| **Sous-total** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL** |  |

**ARTICLE 3 - DELAIS**.

Les délais maximums imposés sont de :

**Maîtrise d’oeuvre – Phase Conception**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRO | 4 semaines | à compter de l’ordre de service  correspondant |
| DCE | 2 semaines | à compter de l’ordre de service  correspondant |
| Analyse des offres | 1 semaine | à compter de la réception des offres par le  maître d’oeuvre |

En cas de retard dans la production des documents d’étude ci-dessus mentionnés, le Bureau d’Etudes pourra subir sur ces créances des pénalités telles que prévues au CCAP.

**Maîtrise d’oeuvre - Phase Travaux**

Le maître d’oeuvre devra respecter les conditions prévues au CCAP dans le déroulement du marché de travaux.

**ARTICLE 4 - PAIEMENTS**.

**4.1 Comptes à créditer**

Le maître de l’ouvrage se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte unique ouvert par le mandataire au nom des entrepreneurs groupés ou du mandataire.

Ouvert au nom de :...............................................................................

Domiciliation : .......................................................................................................................................... Code Banque : ............... Code guichet : .................... N° compte : ............................... Clé RIB : ............ IBAN : ....................................................................................................................................................... BIC : ..........................................................................................................................................................

**(Joindre le ou les RIB correspondants) ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original*  A…………………………  Le……………………….. | **Signature du candidat**  *Porter la mention manuscrite*  *Lu et approuvé* |
|

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE MAITRE D’OUVRAGE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir*  *acte d’engagement*  A………………………… Le……………………….. | **Signature du représentant**  **du Maître d’Ouvrage** |
|

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°… relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement

Annexe n°… relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres (ou OUV6) ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché (ou OUV11) ;

Autres annexes (à préciser) :

**NOTIFICATION DU MARCHE AU TITULAIRE (Date d’effet du marché)**

***En cas de remise contre récépissé :***

*Le titulaire signera la formule ci-dessous :*

*« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »*

A ……………………………………… le ……………………………… Signature

***En cas d’envoi en LR/AR (Lettre recommandé avec accusé de réception):***

*Coller dans ce cadre l’avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du marché*

2 Cocher la case correspondante

8

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

**Certificat de cessibilité** établi en date du ………………………….. à ...........................................  **OU**

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

.....................................................................................................................................................

2 La totalité du bon de commande n°………afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :   
 .....................................................................................................................................................

3 La partie des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants   
bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :   
 .....................................................................................................................................................

4 La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) : .............   
 .....................................................................................................................................................

et devant être exécutée par ..........................................................................................................

en qualité de : ........................... membre d’un groupement d’entreprise sous-traitant

|  |
| --- |
| *A………………………………….. le………………………………………………………*.3 |
| Signature |

3 Date et signature originales