

REPUBLIQUE FRANÇAISE



MAIRIE
D'ILLE SUR TET

PROCEDURE ADAPTEE

Conformément à l'article R. 2123-1 du Code de la commande publique

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES ET SERVICES SERVICES ET PRESTATIONS EN TELECOMMUNICATION

Date limite de réception des offres : **02/05/2023 à 11 h 00**

Personne publique passant le marché

Mairie d'Ille sur Têt
107 bis avenue Pasteur
66 130 Ille sur Têt
Tél. : 04 68 84 73 12

Représentant du pouvoir Adjudicateur

Monsieur William BURGHOFFER, Maire

MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES ET SERVICES

ACTE D'ENGAGEMENT

*Cadre réservé à l'acheteur*MARCHÉ N° MONTANT (euros HT) NOTIFIÉ LE / / 2 0

A- Objet du marché

SERVICES ET PRESTATIONS EN TELECOMMUNICATION

Procédure adaptée Conformément à l'article R. 2123-1 du Code de la commande publique

Date limite de remise des offres : 02/05/2023 à 11h

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : MAIRIE D'ILLE SUR TET

Adresse :

HOTEL DE VILLE

107 bis Avenue Pasteur

66130 ILLE SUR TET

Téléphone : 04 68 84 73 12

Télécopieur : 04 68 84 16 89

Courriel : m.brunet@ille-sur-tet.com

Adresse internet : <http://www.ille-sur-tet.com>

Signataire du marché :	Mr le Maire – W. BURGHOFFER
Maître d'œuvre :	COMMUNE D'ILLE SUR TET
Personne habilitée article 109 du CMP :	Mme M. BRUNET
Ordonnateur :	Mr le Maire W. BURGHOFFER
Comptable assignataire des paiements :	Percepteur de Prades
Imputation budgétaire :	

Le présent acte d'engagement comporte 10 pages

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
- 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 :

En cas de groupement, cotraitant n°1

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Cotraitant n°2

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Cotraitant n°3

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

Cotraitant n°4

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Bureau distributeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Numéro SIRET :

N° Reg. com. :

N° rép. Métiers :

Code NAF/APE :

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

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 euros**, 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 **90 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

D- Prix

La prestation fait l'objet d'un lot unique.

D1- Montant global de la solution de base (en chiffres)

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

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

.....

▪ **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

D2- Options

Il n'est pas prévu d'options.

D3- Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution

Nature de la prestation	Montant HT
.....
.....
.....

E- Durée du marché

A compter :

- De la date de notification du marché
- De la date prescrite par l'Ordre de Service de démarrage
- Du

F- Paiement

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

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB
.....
.....
.....

F2- Avance

Sans objet

Accepte l'avance (5,00%)

Refuse l'avance

A, le

Signature du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée

A

Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du

.....

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, le

Le représentant du pouvoir adjudicateur,
W. BURGHOFFER,

Mr le Maire

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

Annexe n°1 à l'acte d'engagement en cas de sous-traitance

▪ **Marché**

Lot :
 Tranche :
 Titulaire :

▪ **Prestations sous-traitées**

Nature de la prestation	Montant HT
.....

▪ **Sous-traitant**

Raison sociale :
 Adresse :

 Code postal :
 Bureau distributeur :
 Téléphone :
 Fax :
 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
.....

▪ **Avance**

Sans objet Accepte l'avance (5,00%) Refuse l'avance

▪ **Conditions de paiement**

Variation des prix :
 Mois 0 :

Autres renseignements

Personne habilitée article 109 du CMP :	Mme M. Brunet
Ordonnateur :	Mr le Maire W. BURGHOFFER
Comptable assignataire des paiements :	Percepteur de Prades

▪ Acceptation des sous-traitants

Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

Le titulaire responsable,

A, le

Signature,

A, le

Le représentant du pouvoir adjudicateur,
W. BURGHOFFER,

Mr le Maire

▪ Notification de l'acte spécial

Reçu à titre de notification une copie du présent acte spécial, ou exemplaire remis sur place, *ou coller l'avis de réception postal.*

Le titulaire responsable,

A, le

Signature,