

N° de référence attribué au marché : 2022-2



ACTE D'ENGAGEMENT (A.E.)

**FOURNITURE ET INSTALLATION DE CABINES PUBLIQUES
DE TOILETTES SECHES A COMPOST
GRAND SITE DE FRANCE DUNES SAUVAGES DE GÂVRES A QUIBERON**

Marché public de services, de fournitures et d'installation d'équipements publics
Marché passé selon une procédure adaptée

POUVOIR ADJUDICATEUR ET COORDONNÉES :

SYNDICAT MIXTE DUNES SAUVAGES DE GÂVRES A QUIBERON

Maison du gardien - Parc de Keravéon

56410 ERDEVEN

Tél. : 02.97.55.50.89

Email : accueil@gavres-quiberon.fr

Date et heure limites de remise des offres fixées au : 11 Juillet 2022 à 12h00

SOMMAIRE

- 1 - IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR..... 1**
- 2 - IDENTIFICATION DU CONTRACTANT..... 1**
- 3 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES 2**
 - 3.1 - OBJET2
 - 3.2 - MODE DE PASSATION2
- 4 - PRIX 3**
- 5 - DURÉE DU MARCHÉ 3**
- 6 - PAIEMENT..... 3**
- 7- NOMENCLATURE(S)..... 3**

1 - IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

Nom de l'organisme : Syndicat mixte Dunes Sauvages de Gâvres à Quiberon

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
Monsieur RIGUIDEL Dominique, Président du Syndicat mixte Dunes Sauvages de Gâvres à Quiberon

Ordonnateur : Monsieur RIGUIDEL Dominique, Président du Syndicat mixte Dunes Sauvages de Gâvres à Quiberon

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le trésorier – comptable public d'Auray

La maîtrise d'œuvre sera assurée par le maître d'ouvrage lui-même.

2 - IDENTIFICATION DU CONTRACTANT

Le signataire (candidat individuel),

M
Agissant en qualité de

m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte

Nom commercial et dénomination sociale
.....

Adresse
.....

Courriel

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

engage la société sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale
.....

Adresse
.....

Courriel

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

Le mandataire (candidat groupé),

M
Agissant en qualité de
désigné mandataire :

du groupement solidaire

solidaire du groupement conjoint

non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale

.....
Adresse

.....

Courriel

Numéro de téléphone

Numéro de SIRET

Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

- après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.), et des documents qui y sont mentionnés,
- et après avoir fourni les pièces justificatives demandées

JE m'ENGAGE ou j'ENGAGE le groupement, dont je suis mandataire (*raier la mention inutile*), sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées dans les cahiers des clauses particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

3 - DISPOSITIONS GENERALES

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Fourniture et installation d'un premier lot de cabines publiques de toilettes sèches à compost sur le Grand site de France Dunes Sauvages de Gâvres à Quiberon.

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation utilisée est un marché d'équipement passé selon la procédure adaptée.

4 - PRIX

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

5 - DUREE DU MARCHÉ

La durée du marché est fixée dans les conditions du CCAP.

6 - PAIEMENT

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : ____
IBAN : _____
BIC : _____
- Ouvert au nom de :
pour les prestations suivantes :
Domiciliation :
Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : ____
IBAN : _____
BIC : _____

En cas de groupement, le paiement est effectué sur :

- un compte unique ouvert au nom du mandataire
- les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

7- NOMENCLATURE(S)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

Code	Description
45215500-2	Toilettes publiques

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Signature du candidat

Fait en un seul original

A

Le

Porter la mention manuscrite

Lu et approuvé

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

*Est acceptée la présente offre pour valoir
marché*

A

Le

**Signature du Président du syndicat mixte
Dunes Sauvages de Gâvres à Quiberon**

NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

Signature

NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

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

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

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

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) :

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

Signature

ANNEXE N° 1 : RELATIVE À LA DÉCLARATION DE SOUS-TRAITANCE (DC4)

Le formulaire DC4 est un modèle de déclaration de sous-traitance qui peut être utilisé par les soumissionnaires ou titulaires de marchés publics pour présenter un sous-traitant. Ce document est fourni par le soumissionnaire ou le titulaire à l'acheteur soit au moment du dépôt de l'offre - en complément des renseignements éventuellement fournis dans le cadre H du formulaire DC2 - soit en cours d'exécution du marché public.

Il est rappelé qu'en application de l'article 4 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, le vocable de « marché public » recouvre également les accords-cadres s'exécutant par la conclusion de marchés subséquents ou par l'émission de bons de commande, les marchés subséquents, les marchés spécifiques conclus dans le cadre d'un système d'acquisition dynamique et les marchés de partenariat.

ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	Totaux			