

MARCHÉS PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

EPLEFPA du Pas-de-Calais
Route de Cambrai
62217 Tilloy les Mofflaines
Tél. : 03.21.60.73.00 – Fax. : 03.21.60.73.13

LOCATION ET MAINTENANCE DES PHOTOCOPIEURS DE L'EPLEFPA DU PAS-DE-CALAIS

EPLEFPA DU PAS-DE-CALAIS

ACTE D'ENGAGEMENT

ACTE D'ENGAGEMENT

Personne publique contractante :

EPLEFPA DU PAS-DE-CALAIS
Route de Cambrai
62217 Tilloy les Mofflaines

Objet du marché :

Location et maintenance des photocopieurs de l'EPLEFPA du Pas de Calais
3 lots

Mode de passation et formes de marché :

MARCHÉ PUBLIC A PROCEDURE ADAPTEE passé en application de l'article L.2123-1 du code de la commande publique.

Personnes habilitées à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

Monsieur le directeur de l'EPLEFPA du Pas-De-Calais, Ordonnateur

Monsieur l'agent Comptable de l'EPLEFPA du Pas-De-Calais, comptable public assignataire des paiements :

Sommaire

ARTICLE 1 : CONTRACTANT	4
ARTICLE 2 : PRIX.....	5
ARTICLE 3 : DURÉE DU MARCHÉ	5
ARTICLE 4 : PAIEMENT	5
ARTICLE 5 : ORIGINE DES FOURNITURES	6
ENGAGEMENT DES PARTIES ET SIGNATURES	7
NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES.....	8

ARTICLE 1 : CONTRACTANT

LOTS CONCERNES PAR LE PRESENT ENGAGEMENT

- Lot 1 : matériels de petits tirages
- Lot 2 : matériels de moyens tirages
- Lot 3 : matériels de gros tirages

Nom, Prénom, Qualité et Adresse professionnelle du signataire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- agissant pour mon propre compte ¹
- agissant pour le compte de la société ²

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- agissant en tant que mandataire du groupement solidaire ³
- agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint
- agissant en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint

pour l'ensemble des prestataires groupés désignés dans l'annexe ci-jointe⁴.

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P), et des documents qui y sont mentionnés, et conformément aux dispositions des articles R.2142.19 et suivants du code de la commande publique,

¹ Cocher la case correspondante à votre situation

² Indiquer le nom, l'adresse, le numéro SIREN, registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée

³ Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement

⁴ Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire⁵, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses administratives particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 2 : PRIX

Il s'agit d'un marché à prix ferme

Les prestations seront rémunérées par application du prix du bordereau des prix unitaires et selon les quantités réellement exécutées.

ARTICLE 3 : DURÉE DU MARCHÉ

Le marché est conclu pour une période de 1 an à compter de la notification du marché, renouvelable tacitement 3 fois.

ARTICLE 4 : PAIEMENT

La personne publique contractante se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

<p>Ouvert au nom de :</p> <p>Pour les prestations suivantes :</p> <p>:</p> <p>Domiciliation :</p> <p>Code banque :</p> <p>Code guichet :</p> <p>N° de compte :</p> <p>Clé RIB :</p> <p>IBAN :</p> <p>BIC :</p>
--

⁵ Rayer la mention inutile

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur⁶ :

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

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

ARTICLE 5 : ORIGINE DES FOURNITURES ⁷

- Pays de l'UE (Union Européenne)
- Pays signataire de l'AMP (accord sur les marchés publics (1994) entré en vigueur au 01/01/1996)
- Autre pays :

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 L.2141-1 et suivants du code de la commande publique.

⁶ Cocher la case correspondante à votre situation

⁷ rayer les mentions inutiles

ENGAGEMENT DES PARTIES ET SIGNATURES

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Fait en un seul original

Signature du Candidat

A

Portez la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Le

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée par la présente offre pour valoir Marché

Signature du Pouvoir adjudicateur

A Tilloy les Mofflaines

Le

DATE D'EFFET DU MARCHÉ

Date de signature de l'avis de réception postal par le titulaire valant notification du marché

Le

NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES

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 partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffre 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 groupe d'entreprise
 sous-traitant

À

Le⁸

Signature

⁸ Date et signature originales

ANNEXE N°1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant H.T.	Taux T.V.A	Montant T.T.C
Raison Sociale : SIREN :Code APE : N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN :Code APE : N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN :Code APE : N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN :Code APE : N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN :Code APE : N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	TOTAUX			