



**PRÉFET
DES ÎLES WALLIS
ET FUTUNA**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES

ACHETEUR PUBLIC : TERRITOIRE, ADMINISTRATION SUPERIEURE DES
ÎLES WALLIS ET FUTUNA

ACTE D'ENGAGEMENT

A.E

-

LOT N°2 : PRODUITS ET MATERIELS D'ENTRETIEN POUR FUTUNA

NUMERO DE CONSULTATION : 2024-T-AO-60-SBL

OBJET DE LA CONSULTATION : MARCHE INTERMINISTERIEL D'ACHAT DE
PRODUITS, DE MATERIELS D'ENTRETIEN ET D'HYGIENE POUR LES SERVICES DU
TERRITOIRE DES ILES WALLIS ET FUTUNA

PROCEDURE DE PASSATION : APPEL D'OFFRES EN VERTU DU DECRET
N°57-818 DU 22 JUILLET 1957 FIXANT LES REGLES APPLICABLES AUX GROUPES
DE TERRITOIRE, TERRITOIRE ET PROVINCES D'OUTRE-MER.

SOMMAIRE

ARTICLE 1.	CONTRACTANT	4
ARTICLE 2.	OFFRE DE PRIX	6
ARTICLE 3.	PAIEMENTS.....	6
ARTICLE 4.	NOMENCLATURE COMMUNAUTAIRE	7
ARTICLE 5.	SIGNATURES	7

POUVOIR ADJUDICATEUR

TERRITOIRE – Administration Supérieure des Îles Wallis et Futuna
BP 16 – Havelu - 98600 UVEA

OBJET DU MARCHÉ

MARCHE INTERMINISTÉRIEL D'ACHAT DE PRODUITS ET DE MATÉRIELS D'ENTRETIEN, D'HYGIÈNE POUR LES SERVICES DU TERRITOIRE DES ÎLES WALLIS ET FUTUNA.
LOT N°2 : PRODUITS ET MATÉRIELS D'ENTRETIEN POUR L'ÎLE DE FUTUNA

CONSULTATION

APPEL D'OFFRES EN VERTU DU DÉCRET N°57-818 DU 22 JUILLET 1957 FIXANT LES RÈGLES APPLICABLES AUX GROUPES DE TERRITOIRE, TERRITOIRE ET PROVINCES D'OUTRE-MER.

Personne apte à représenter le pouvoir adjudicateur

Monsieur le Préfet – Administrateur Supérieur des Îles Wallis et Futuna

Personne habilitée à donner des renseignements

Monsieur le Préfet – Administrateur Supérieur des Îles Wallis et Futuna

Ordonnateur des paiements

Monsieur le Préfet Administrateur Supérieur des Îles Wallis et Futuna

Comptable assignataire des paiements

Monsieur le Directeur des Finances Publiques Locales des Îles Wallis et Futuna

ARTICLE 1. CONTRACTANT

a - Pour les entreprises individuelles :

Je soussigné (nom, prénoms) :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Numéro d'identification S.I.R.E.T. (2) :

Numéro d'inscription au registre de commerce (1) (2) :

ou au répertoire des métiers :

b - Pour les sociétés :

Je soussigné :

Agissant au nom et pour le compte de :

Forme juridique (SA, SARL...) :

Au capital de :

Adresse du siège social :

.....

Numéro de téléphone :

Numéro d'identification S.I.R.E.T. (1) :

Numéro d'inscription au registre de commerce (1) (2) :

ou au répertoire des métiers :

(1) Pour les entreprises ou sociétés établies en France

(2) Pour les entreprises étrangères, numéro et date d'inscription au registre équivalent

c - Pour les groupements :

Nous soussignés :

M.....

agissant en mon nom personnel, **premier contractant**

domicilié à :

Agissant au nom et pour le compte de la société :

Numéro d'identification S.I.R.E.T. (1) :

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) :

M.....

agissant en mon nom personnel, **deuxième contractant**

domicilié à :

Agissant au nom et pour le compte de la société :

Numéro d'identification S.I.R.E.T. (1) :

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) :

M.....

agissant en mon nom personnel, **troisième contractant**

domicilié à :

Agissant au nom et pour le compte de la société :

Numéro d'identification S.I.R.E.T. (1) :

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) :

Contractants suivants :

.....

M.....

est le mandataire solidaire des contractants ci-dessus groupés.

(1) Pour les entreprises ou sociétés établies en France

(2) Pour les entreprises étrangères, numéro et date d'inscription au registre équivalent

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP), qui fait référence au CCAG-FCS 2021, et des documents qui y sont mentionnés :

- M'engage (nous engageons), conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions qui suivent.

L'offre ainsi présentée ne me (nous) lie toutefois que si son acceptation m'(nous) est notifiée dans un délai de **120** (cent vingt) jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement de la Consultation.

ARTICLE 2. OFFRE DE PRIX

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix du bordereau propre au présent marché.

Le montant total des commandes pour la durée initiale, et pour chaque période de reconduction sera compris entre :

- **Montant minimum : 0 F CFP TTC**

- **Montant maximum : 10.000.000 F CFP TTC**

Le prix applicable du tarif catalogue assorti d'un taux de remise unique de (à remplir obligatoirement par l'entreprise) :

%

Les prix du BPU englobent tous les frais afférents au conditionnement, à l'emballage et à la livraison du mobilier et du matériel de bureau jusqu'au lieu déterminé sur le bon de commande.

Les taxes telles que la TVA et la TGC ne sont pas applicables sur le Territoire de Wallis et Futuna.

ARTICLE 3. PAIEMENTS

L'Administration Supérieure des Îles Wallis et Futuna se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

1^{er} CONTRACTANT

- Compte ouvert au nom de
- Sous le numéro Clé RIB
.....
- Banque
- Code banque Code guichet

☐ J'accepte de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

☐ Je refuse de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

Si aucune de deux cases n'est cochée, le candidat est réputé renoncer au bénéfice de l'avance forfaitaire.

2^{ème} CONTRACTANT

- Compte ouvert au nom de
- Sous le numéro Clé RIB
.....
- Banque
- Code banque Code guichet

☐ J'accepte de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

☐ Je refuse de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

Si aucune de deux cases n'est cochée, le candidat est réputé renoncer au bénéfice de l'avance forfaitaire.

3^{ème} CONTRACTANT

- Compte ouvert au nom de
- Sous le numéro Clé RIB
- Banque
- Code banque Code guichet

☐ J'accepte de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

☐ Je refuse de percevoir l'avance forfaitaire à laquelle je peux éventuellement prétendre.

Si aucune de deux cases n'est cochée, le candidat est réputé renoncer au bénéfice de l'avance forfaitaire.

ARTICLE 4. NOMENCLATURE COMMUNAUTAIRE

Code CPV	Objet
39830000-8	Produits de nettoyage
39812100-8	Produits d'entretien des sols

ARTICLE 5. SIGNATURES

↳ **ENGAGEMENT DU CANDIDAT :** Mention(s) manuscrite(s)
« lu et approuvé »
Fait en un seul original Et signature du candidat :
A.....
Le.....

↳ **ACCEPTATION DE L'OFFRE :**
Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.
La Personne Apte à représenter le pouvoir adjudicateur.
A.....
Le.....

**RECU NOTIFICATION DU MARCHE**

A.....

Le.....

Signature du Titulaire du marché :

CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCES (1)

Formule d'origine

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 (2)
- ♦ la partie des prestations évaluées à

..... CFP ou € (en lettres) que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct.

- ♦ la partie des prestations évaluées à

..... CFP ou € (en lettres) et
devant être exécutées par
..... en qualité de :

- ♦ co- traitant
- ♦ sous-traitant

A , le (3)
.....

Signature,

Annotations ultérieures éventuelles

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct est ramenée à

..... CFP ou € (en lettres)

A , le (3)
.....

Signature,

(1) A remplir par le pouvoir adjudicateur en original sur une photocopie.

(2) Rayer la mention inutile.

(3) Date et signature originales.

ANNEXE N°..... : DESIGNATION DES CO-TRAITANS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

Titulaire	Prestations concernées	Montant de la prestation TTC
<p>Cocher la case correspondant à la situation du groupement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Les paiements seront effectués sur le compte unique du mandataire, dont le RIP ou RIB est joint. - <input type="checkbox"/> Les paiements seront effectués sur un compte unique géré par le mandataire, dont le RIP ou RIB est joint. - <input type="checkbox"/> Les paiements seront effectués sur un compte unique, géré par le mandataire, dont les coordonnées seront communiquées ultérieurement au pouvoir adjudicateur. - <input type="checkbox"/> Les paiements seront effectués sur les comptes, dont les RIP ou RIB sont joints, de chaque membre du groupement, pour les prestations qu'ils auront réalisées. 		
Mandataire : (Joindre un RIP ou un RIB)		
Cotraitant n°1 : SIRET ou RIDET : Adresse : En cas de paiement sur le compte de chaque membre du groupement : joindre un RIP ou un RIB		
Cotraitant n°2 : SIRET ou RIDET : Adresse : En cas de paiement sur le compte de chaque membre du groupement : joindre un RIP ou un RIB		
Cotraitant n°3 : SIRET ou RIDET : Adresse : En cas de paiement sur le compte de chaque membre du groupement : joindre un RIP ou un RIB		

Le cas échéant, dupliquer le tableau ci-dessus afin de faire apparaître autant de lignes qu'il y a de cotraitants, avec indication de la répartition des prestations et des paiements.