 

**OPERATIONS D’EVACUATION ET D’ELIMINATION DES DECHETS**

**SITE DE INNOVEOX OCEANIA à SAINT-PAUL (97460)**

**Référence PLACE :** **DA2022000927**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**PIECE 4**

**ACTE D'ENGAGEMENT**

**SOLUTION DE BASE OBLIGATOIRE / PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES**

*(Le candidat remplit un imprimé pour chaque prestation supplémentaire, ou option et donne les précisions ci-dessous)*

Cet acte d’engagement :

🞏 correspond à la solution de base obligatoire de la consultation ;

🞏 correspond à une ou des prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) ;

Préciser laquelle ou lesquelles :

**A. Identification de la personne publique qui passe le marché**

**Désignation et coordonnées de la personne publique :**

L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME),

Etablissement public de l'Etat à caractère industriel et commercial,

régi par les articles L131-3 à L131-7 et R131-1 à R131-26 du code de l’environnement

ayant son siège social : 20 Avenue du Grésillé – BP 90406 – 49004 ANGERS Cédex 01

inscrite au registre du commerce d’ANGERS sous le n° 385 290 309

représentée par Madame Patricia BLANC

agissant en qualité de Directrice Générale Déléguée

**Objet du marché :** Opération d’évacuation et d’élimination des déchets

**B. Engagement et déclaration de l'ensemble des candidats**

**B. 1 Engagement commun à l'ensemble des candidats**

**Mode de règlement des prestations :** par virement

**Durée d’exécution :** 8 mois

**Durée de validité de l’offre :** 3 mois à compter de la date limite de remise des offres

Après avoir pris connaissance du cahier des charges et des documents qui y sont mentionnés,

**Je m’engage, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées aux prix B. 2 ci-après :**

**B. 2 Titulaire unique ou de groupement avec compte unique**

Nom, prénom et qualité du signataire :

Adresse professionnelle et téléphone :

🞏 agissant pour le compte de la société (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) :

🞏 agissant en tant que mandataire du groupement solidaire

qui a signé la lettre de candidature du ..…………………..

**Montant de l’offre exprimé en Euros –**

**Offre à compléter par le candidat :**

Montant hors TVA :

Taux de la TVA :

Montant TTC :

*Montant (TTC) du total, arrêté en lettres à : ……………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………..…………*

Si groupement, répartition par co-traitant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ELEMENTS | Répartition | | | MONTANT GLOBAL HT |
| PART DE *(nom du co-traitant)*  ……………….. | PART DE *(nom du co-traitant)*  ……………… | PART DE *(nom du co-traitant)*  …………….. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL HT |  |  |  |  |

Coordonnées bancaires du compte à créditer en euros :

*(plus fourniture d’un RIB établi par la banque à l’appui des coordonnées précisées ci-dessous)*

Titulaire : …………………………………………  ; Domiciliation :………………………

IBAN : …………………………………………….  ; BIC : …………………………….