

**MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX**

**BASEFUSCO à Lanester (56)**

**Réhabilitation des bâtiments MUTEL et EPHREME**

**MARCHE DE TRAVAUX**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

Nom de l’entreprise : ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

N° et objet du lot : ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Il sera établi un acte d’engagement par lot.**

**Personne habilité à donner les renseignements prévus aux articles R2191-59 à R2191-62 du Code de la Commande Publique :** Verifica mandataire à la maitrise d’ouvrage

**Désignation du signataire du marché :** ……………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| ASSISTANCE A MAITRISE D’OUVRAGE |

**SOMMAIRE**

[Article 1 Identifiants 2](#_Toc197349496)

[Article 2 objet du marché 2](#_Toc197349497)

[Article 3 Ordre de priorité des pièces contractuelles 2](#_Toc197349498)

[Article 4 Contractant unique 3](#_Toc197349499)

[Article 5 Co-contractants groupés 4](#_Toc197349500)

[Article 6 Montant du marché 8](#_Toc197349501)

[Article 7 Action d’insertion par l’économie et l’emploi 9](#_Toc197349502)

[Article 8 Renseignements divers 10](#_Toc197349503)

[Article 9 Délai 11](#_Toc197349504)

[Article 10 Mise au point du marché 13](#_Toc197349505)

[Article 11 Décision 14](#_Toc197349506)

# Identifiants

Maîtrise d’ouvrage :

**Le Ministère des Armées**

Secrétariat Général pour l'Administration - Direction Centrale du Service 'Infrastructure de la Défense

Établissement du Service d'Infrastructure de la Défense de Brest

Mandataire à la Maîtrise d’Ouvrage :

VERIFICA

2 impasse Le Mintier

44100 NANTES

# objet du marché

Le présent marché a pour objet la restructuration des bâtiments MUTEL et EPHREME situés sur la BASEFUSCO à Lanester. Ces bâtiments représentent une surface :

A Construire de 335 m²

A Restructurer de 9 260 m²

La description des prestations et leurs spécifications techniques sont indiquées dans le cahier des clauses techniques particulières (CCTP).

# Ordre de priorité des pièces contractuelles

Par dérogation à l’article 4.1 du CCAG-travaux, Ordre de priorité des pièces contractuelles

* L’Acte d’Engagement et ses annexes,
* Le présent Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) commun à tous les lots
* Le calendrier détaillé d’exécution
* Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP),
* Les plans ;
* Les pièces générales :
  + Le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de Travaux (CCAG/Travaux) ;
  + Le Cahier des Clauses Techniques Générales (CCTG) applicable aux marchés publics de travaux et ses annexes générales applicables aux marchés publics de travaux ainsi que l’ensemble des textes qui l’ont modifié)
* Les actes spéciaux de sous-traitance et, le cas échéant, leurs avenants.
* Le rapport initial de contrôle technique ;
* Le Plan Général de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé (PGC)
* L’offre technique du titulaire ;

Le devis ou détail descriptif et estimatif détaillé fourni par le titulaire ou la décomposition du prix forfaitaire ne servira qu’à la détermination des prix unitaires servant au règlement des demandes d’acomptes. Il ne pourra donc pas servir à donner quelque indication contractuelle que ce soit sur les quantités ou sur la nature d’ouvrages et de fournitures à exécuter par l’attributaire du marché

# Contractant unique

Je soussigné (nom, prénoms) : ………………………………………………………………………………………….……

Agissant  Pour mon compte

Pour le compte de : ……………………………………………………………………………………

Adresse du siège social et téléphone : ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

SIRET : …………………………………………………………………………………………………………………………..

Election du domicile et téléphone : *(préciser obligatoirement si différent du siège social)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

SIRET : …………………………………………………………………………………………………………………………..

Relevé d’identité bancaire :

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte | …………………………………………………………………………………………………………………. |
| Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

**JOINDRE UN RIB**

Avance :

Une avance est accordée au titulaire du marché, **sauf renoncement de sa part,** si le montant du marché ou de la tranche est supérieur à 50 000 €/HT et si son délai d’exécution est supérieur à deux mois. Le titulaire s’engage également à produire une garantie à première demande afin d’en garantir le remboursement, suivant les dispositions prévues au CCAP.

*(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*

Je refuse le versement de l’avance.

# Co-contractants groupés

Nous, co-traitants soussignés, engageant ainsi les personnes morales ou physiques ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
| **1er cotraitant**  **Mandataire** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |
| **2eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |
| **3eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |
| **4eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |

|  |  |
| --- | --- |
| **5eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |
| **6eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |
| **8eme cotraitant** | Nom, prénom : …………………………………………………………………………………  Agissant pour mon compte  Agissant pour le compte de : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………  SIRET : …………………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social et téléphone | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Election du domicile et téléphone  si différent du siège social | ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |
| Relevé d’identité bancaire | |  |  | | --- | --- | | Titulaire du compte | ……………………………………………………………………………………… | | Code IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Code BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | **JOINDRE UN RIB** |

Constituons un groupement :

Solidaire

Avance :

Une avance est accordée au titulaire du marché, **sauf renoncement de sa part,** si le montant du marché ou de la tranche est supérieur à 50 000 €/HT et si son délai d’exécution est supérieur à deux mois. Le titulaire s’engage également à produire une garantie à première demande afin d’en garantir le remboursement, suivant les dispositions prévues au CCAP.

Avance et groupement solidaire : *(à remplir en fonction de la forme du groupement précisé ci-dessus)*

*(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*

Je refuse le versement de l’avance.

Avance et groupement conjoint : *(à remplir en fonction de la forme du groupement précisé ci-dessus)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***1er cotraitant mandataire***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***1er cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***2eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***3eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***4eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***5 Emme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***6eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***7eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |
| ***8eme cotraitant***  *Nom :* | *(Le prestataire coche la case uniquement s’il ne souhaite pas bénéficier de l’avance)*  Je refuse le versement de l’avance. |

# Montant du marché

Les travaux seront rémunérés par application d’un prix global et forfaitaire égal à :

Pour l’offre de base :

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de lot :** | **Objet du lot :** |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Part Bâtiment MUTEL** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Part Bâtiment EPHREME** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

**Variantes Imposées ou PSE obligatoires**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante 1 : Lots 3 - 4 - 7 Remplacement verrière** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante 2 : Lot 4 Remplacement portes chambres** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante 3 : Lot 4 Boites à clefs chambres** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante 4 : Lot 5 sols carrelage des chambres** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante 5 : Lot 7 Liseuse tête de lit** | |
| Nom candidat : | ………………………………………………………….. |
| Montant € HT | ………………………………………………………….. |
| TVA (20%) | ………………………………………………………….. |
| Montant € TTC | ………………………………………………………….. |
| Montant hors taxe en toute lettres | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |

# Action d’insertion par l’économie et l’emploi

Le candidat déclare avoir pris connaissance du « Cahier des Clauses Administratives Particulières » et notamment de son annexe relative à l’action « Insertion Sociale », obligatoire, en faveur de personnes considérées comme prioritaires au regard des politiques publiques de l’emploi.

A l’occasion de l’exécution totale du présent marché, les titulaires des lots suivants s’engagent à minima sur les volumes d’heures de travail ci-après :



* Prendre contact avec le facilitateur de clauses sociales d’insertion de la Mission Locale –Réseaux pour l’emploi – Pays de Lorient, Geoffrey ARMENOULT, au 06 08 49 13 26 ou par mail : [g.armenoult@mllorient.org/](mailto:g.armenoult@mllorient.org/) [clausessociales@mllorient.org](mailto:clausessociales@mllorient.org) dès la notification du marché, afin de préciser les modalités de réalisation, fixées dans le CCAP.
* Transmettre au maître d’ouvrage et dans le délai qui lui sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

L’entreprise peut décider de consacrer un volume d’heures dédiées à l’insertion plus important que le seuil minimum ci-dessus. Dans ce cas, le nombre total d’heures sur lequel elle s’engage est de **…....… HEURES (*à compléter par le candidat*).**

# Renseignements divers

En cas de groupement conjoint avec paiement à des comptes distincts, le montant des prestations que chaque membre s’engage à exécuter est le suivant (la répartition détaillée est jointe en annexe) :

|  |  |
| --- | --- |
| ***1er cotraitant mandataire***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***2eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***3eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***4eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***5eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***6eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |
| ***7eme cotraitant***  *Nom :* | ………………………………………………….€ HT  Montant hors taxe en toutes lettres : ……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |

# Délai

La durée globale du marché est de 37 mois intégrant les périodes annuelles de congés payés et y compris période de préparation de 4 semaines à compter de la date fixée par l’ordre de service de démarrage des travaux notifié par la Maîtrise d’œuvre.

Le planning est subdivisé comme suit suivant planning détaillé ci joint :

Bâtiment MUTEL : OS : 1er septembre 2025 -

* Phase 1 : durée : 11 mois y compris congés et préparation de chantier – livraison juillet 2026
* Phase 2 : Durée : 12 mois y compris congés et préparation de chantier – livraison juillet 2027

Bâtiment EPHREME :

* 14 mois y compris congés et préparation de chantier – livraison juillet 2028

Le calendrier prévisionnel d’exécution est fourni dans le dossier de consultation et est une pièce contractuelle du marché.

**Fait en un seul original**

**A .........................................., Le .........................................**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du 1er co-traitant mandataire  Nom : | Signature 2ème co-traitant  Nom : |
| Signature 3ème co-traitant  Nom : | Signature 4èm co-traitant  Nom : |
| Signature 5èm co-traitant  Nom : | Signature 6ème co-traitant  Nom : |
| Signature 7ème co-traitant  Nom : | Signature 8ème co-traitant  Nom : |

# Mise au point du marché

Modifications apportées :

A l’occasion de la mise au point du marché public, les modifications ci-dessous sont apportées aux stipulations contenues dans les pièces constitutives du marché public.

|  |  |
| --- | --- |
| Nature du document concerné et numéro de l’article modifié | Nature de la modification apportée |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Fait en un seul original**

**A .........................................., Le .........................................**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du 1er co-traitant mandataire  Nom : | Signature 2ème co-traitant  Nom : |
| Signature 3ème co-traitant  Nom : | Signature 4èm co-traitant  Nom : |
| Signature 5èm co-traitant  Nom : | Signature 6ème co-traitant  Nom : |
| Signature 7ème co-traitant  Nom : | Signature 8ème co-traitant  Nom : |

# Décision

**La présente offre est acceptée.**

Elle est complétée par les annexes suivantes : *(cocher la case correspondante)*

Annexe n°…. Relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°…. Relative aux demandes de précisions ou de compléments sur la teneur des offres ;

Annexe n°…. Relative à la mise au point du marché ;

Autres annexes *(à préciser)* :

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………….

Soit un montant total de ………………………………….€ HT

………………………………….€ TTC

***Le mandataire à la maitrise d’ouvrage***

***Jacques Flamand – Gérant VERIFICA***

**A .........................................., Le .........................................**

**Signature**