

PÉRIMÈTRE DU VAR SUPERIEUR
FORÊT DOMANIALE DES SOURCES DU VAR

Territoire communal
d'Entraunes

Col de la Cayolle -
Construction d'un ouvrage
para fouille

Acte d'engagement (AE)

MARCHE N°	2	0	2	5	D	D	T	M	0	6	O	N	F	C	O	L
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Consultation n°2025-DDTM06-ONF-COL

■ IDENTIFICATION DU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT : **Construction d'un ouvrage para fouille - Col de la Cayolle**

ACHETEUR : Direction départementale des Territoires et de la Mer des Alpes
Maritimes représentée par :

PERSONNE HABILITÉE : Eric LEFEBVRE Directeur Départemental des Territoires

ADRESSE :	Adresse : CADAM - Bâtiment "Cheiron" - 147, boulevard du Mercantour - 06286 Nice Cedex 3 Téléphone : 04 93 72 74 77 Courriel : seafen.ddtm-06@equipement-agriculture.gouv.fr
TYPE DE CONTRAT :	Représenté par : ONF – Service RTM des Alpes Maritimes Courriel : rtm.nice@onf.fr Marché ordinaire de travaux passé en Procédure adaptée ouverte (Article R2123-1 1° - Inférieure au seuil des procédures formalisées - Code de la commande publique)
COMPTABLE :	Direction Régionale des finances publiques des Bouches du Rhône Monsieur le Directeur Régional des finances publiques des Bouches du Rhône

■ IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

RAISON SOCIALE :		
SIRET* :		
REPRESENTÉ PAR** :		
ADRESSE :		
TÉLÉPHONE :		
COURRIEL (obligatoire) :		
AGISSANT EN TANT QUE :	Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2) Mandataire du groupement conjoint (3) Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)	
A LE STATUT DE PME :	OUI - NON	
SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) :		
ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) :		

* Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

** Prénom, nom et fonction.

■ IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 3 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON
RAISON SOCIALE 2 :		RAISON SOCIALE 4 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	

PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

** Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

■ IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 2 :	
SIRET** :		SIRET** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
FORME JURIDIQUE :		FORME JURIDIQUE :	
REPRESENTÉ PAR :		REPRESENTÉ PAR :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON
VARIATION DES PRIX :		VARIATION DES PRIX :	

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

** Ou n° de TVA intracommunautaire pour les fournisseurs issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

■ MONTANT DE LA PROPOSITION

MONTANT :		€ HT
TVA :	20,0%	%
MONTANT :		€ TTC
Date d'établissement des prix :	Mois de remise des offres	
Délai :	3 mois à compter de l'OS de démarrage	

* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

■ VARIANTES AUTORISÉES

Libellé de la variante :		Solution alternative
MONTANT :		€ HT
TVA :	20,0%	%
MONTANT :		€ TTC
Date d'établissement des prix :	Mois de remise des offres	
Délai :	3 mois à compter de l'OS de démarrage	

* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

■ SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE

NATURE DES PRESTATIONS :			
MONTANT :	€ HT	Dont PME :	€ HT

■ RÉPARTITION PAR COTRITAINTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT*

FOURNISSEUR	NATURE DES PRESTATIONS	PART
		€ HT
		€ HT
		€ HT

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs, variantes).

■ CONDITIONS DE PAIEMENT

FOURNISSEUR	IBAN	COMPLEMENTS*

* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable au fournisseur, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat. En cas de changement de domiciliation bancaire le fournisseur adresse le nouvel IBAN sans délai à l'acheteur.

■ AVANCE*

LE TITULAIRE/MANDATAIRE		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 1		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 2		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
SOUS-TRAITANT 1		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
SOUS-TRAITANT 2		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres de fournisseurs). L'absence de réponse vaut acceptation.

■ ENGAGEMENT DU CANDIDAT

PROPOSITION ÉTABLIE LE :		
REPRÉSENTANT LEGAL :		
SIGNATURE:		
Pour le compte du groupement (joindre les pouvoirs)		Pour le seul compte du mandataire du groupement

Ayant pris connaissance des pièces constitutives du contrat, s'engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément au cahier des charges.

■ DÉCISION DE L'ACHETEUR - OFFRE RETENUE

LA SOLUTION DE BASE :	
LA OU LES VARIANTES AUTORISÉES :	
MONTANT FINAL :	€ HT
	€ TTC
SIGNÉ LE :	
PAR :	
Accepte les sous-traitants déclarés au contrat	