

Travaux de protection contre les avalanches

Ravin de la Marguerite

Commune de Val d'Oronaye

(Larche 04)

Acte d'Engagement (AE) – Solution de base

MARCHE N°

2

0

2

6

Consultation n° DDT04_RTM_2026_LARCHE_MARGUERITE_PARAVALANCHES

■ IDENTIFICATION DU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT :	Travaux de protection contre les avalanches - Ravin de la Marguerite - Solution de base
ACHETEUR :	Direction départementale des Territoires des Alpes de Haute Provence
PERSONNE HABILITÉE :	Eric DALUZ Directeur Départemental des Territoires
ADRESSE :	DDT des Alpes de Haute Provence Avenue Demontzey 04002 Digne les Bains Téléphone : 04 92 30 55 00 Courriel : ddt@alpes-de-haute-provence.gouv.fr Site internet : http://www.alpes-de-haute-provence.gouv.fr
TYPE DE CONTRAT :	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* :		
FORME JURIDIQUE :		
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 :	
REPRÉSENTÉ PAR :		REPRÉSENTÉ 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 – SOLUTION DE BASE

MONTANT :		€ HT
TVA :	20,0%	%
MONTANT :		€ TTC
Date d'établissement des prix :	Mois de remise des offres : Septembre 2026	
Délai d'exécution des travaux :	75 jours à compter de l'OS de démarrage travaux	

* 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
COTRAITANT 3		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.

Le délai de validité de l'offre est de **180 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

■ DÉCISION DE L'ACHETEUR - OFFRE RETENUE

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