**BON DE COMMANDE**

**« Catalogue FORMATION COLLECTIVE ESAT**

**– *(préciser la thématique et le module)»***

**N° *ref (cf le tableau des références)***

## A - Identification du pouvoir adjudicateur

**OPCO Santé *(région),***
Adresse
SIRET ……

## B - Identification du titulaire du marché public

***Raison sociale - Nom – Adresse – Tel - N° Siret (du prestataire retenu)***

## C - Objet du marché public.

Le marché a pour objet la mise en œuvre d'une prestation de formation à destination des travailleurs exerçant au sein d'un ESAT adhérent de l'OPCO Santé relevant de la branche du sanitaire, social, médicosocial à but non lucratif autour de la thématique du « …….*Préciser la thématique et le module*…… ».

- Référence du marché à bons de commande : (cf. doc des références formations ESAT)
- Date de la notification du marché public : (xx/xx/20xx)
- Durée d'exécution du marché public :
- Durée du bon de commande :

## D - Prestations commandées.

Le titulaire du marché identifié ci-dessus est prié de bien vouloir exécuter les prestations désignées ci-dessous, conformément aux dispositions des documents constitutifs du marché public. Il renvoie, par voie dématérialisée, dûment remplie et signée, une copie du présent bon de commande, qui tiendra lieu d'accusé de réception.

- Adresse ou à défaut le lieu d'exécution des prestations commandées : ……
- Délai de livraison ou d'exécution des prestations commandées : ……
- Modalités des vérifications et admissions des prestations : Conformément à l'Article 6 du CCAP.
- Autres précisions :

| Désignation des prestations commandées | Quantité | TVA | Prix unitaire | | Total * | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | HT | TTC | HT | TTC |
| Coûts Pédagogiques | | | | | | |
| Location de salle éventuellement 250 Euros Maxi | | | | | | |
| Frais de repas Plafonnés à 22 euros : jour complet émargé (Frais réels sur présentation des justificatifs) | | | | | | |
| **Montant total du bon de commande** | | | | | | |

## E - Signature du pouvoir adjudicateur.

A ……, le

Signature
*(Représentant du pouvoir adjudicateur)*

## F - Accusé de réception du bon de commande, par le titulaire du marché public.

Réception du présent bon de commande, le ……

Observations éventuelles :
*(A renseigner, le cas échéant.)*

A , le

Signature
*(Titulaire du marché)*