Direction départementale des Territoires des Alpes de Haute Provence
ONF - Agence RTM Alpes du Sud

MARCHÉ PUBLIC
MARCHÉ DE TRAVAUX

Travaux d'extension de l'aile rive droite du barrage B1

Torrent de l'Abéous

Commune de MEOLANS-REVEL

Acte d'Engagement (AE)

MARCHE N°	2	0	2	6												

Consultation n° DDT04_RTM_2026_MEOLANSREVEL_B1_#BA002

IDENTIFICATION DU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT :	**Travaux d'extension de l'aile rive droite du barrage B1** **Torrent de l'Abéous Commune de MEOLANS-REVEL**
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 :	
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 : **Octobre 2026**	
Délai d'exécution des travaux :	**65 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 COTRAITANTS 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 **120 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 :	