



**C- Contractant(s)**

**Signataire**

Nom :	
Prénom :	
Qualité :	

<input type="checkbox"/>	Signant pour mon propre compte
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la société
<input type="checkbox"/>	Signant pour le compte de la personne publique prestataire

**et**

<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que prestataire unique
<input type="checkbox"/>	Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après

Solidaire       Conjoint

NB : L'acheteur n'impose aucune forme au groupement après attribution.

**Prestataire individuel ou mandataire du groupement**

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	
Bureau distributeur :	
Téléphone :	
Fax :	
Courriel :	
Numéro SIRET :	
Numéro au registre du commerce :	
Ou au répertoire des métiers :	
Code NAF/APE :	

<p><b>En cas de groupement, cotraitant n°1</b></p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p><b>Cotraitant n°3</b></p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>
<p><b>Cotraitant n°2</b></p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>	<p><b>Cotraitant n°4</b></p> <p>Raison sociale : Adresse :</p> <p>Code postal : Bureau distributeur : Téléphone : Fax : Courriel : Numéro SIRET : N° Registre commerce : N° Répertoire des Métiers : Code NAF/APE :</p>

**Engagement**, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément au cahier des charges, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**D- Prix**

Lot	Montant mini 1ère période € HT	Montant maxi 1ère période € HT	Montant mini cumulé € HT	Montant maxi cumulé € HT
01 - Lot unique				

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution**

Nature de la prestation	Montant HT €

**E- Durée de validité et délai**

Point de départ du délai : Notification

Le délai de validité est de 12 Mois reconductible 3 fois, pour une durée de 12 Mois

Le délai des bons de commande, est fixé par l'acheteur dans le CCAP.

**F – Paiement****F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer**

*Zone à compléter par le candidat :*

Titulaire	Banque	Pays/Clé IBAN	BBAN ou RIB	BIC

**F2- Avance**

Il n'est pas prévu d'avance

*Zone à compléter par le candidat :*

A ..... , le .....

**Signature du (des) prestataire(s) :**

## G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée :

Avec sa solution de base

A Sainte Etienne du Rouvray, le .....  
Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Directrice générale des services,

LECLEC'H

## H- Notification

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché,

Signé le ..... par le titulaire, ou exemplaire remis sur place, *ou coller l'avis de réception postal.*

## I- Nantissement ou cession de créance

Le montant maximal de la créance que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de ..... € TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A Sainte Etienne du Rouvray, le .....  
Le représentant du du pouvoir adjudicateur,  
Directrice générale des services,

LECLEC'H

### Modifications ultérieures en cas de sous-traitance.

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à :

Date	Montant HT	Signature
	€	
	€	
	€	

**ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE**  
Annexe au marché n° .....

**- Prestations sous-traitées**

Nature de la prestation	Montant HT
	€

**- Sous-traitant**

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	
Bureau distributeur :	
Téléphone :	
Télécopie :	
Courriel :	
Numéro SIRET :	
Numéro au registre du commerce :	
Ou au répertoire des métiers :	
Code NAF :	

**- Conditions de paiements**

Compte à créditer	Titulaire :	IBAN :
Conditions de paiement		

<p><b>A</b> ....., <b>le</b> .....</p> <p><b>Signature du titulaire responsable :</b></p>	<p>Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.</p> <p>A Sainte Etienne du Rouvray, le ..... Directrice générale des services,</p> <p>LECLEC'H</p>
---	---

