

**MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**



**COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA STATION DES ROUSSES HAUT-JURA**

**Rue du Sergent-Chef Marc Benoît Lizon**

**Fort des Rousses – BP 14**

**39220 LES ROUSSES**

**Tél: 03 84 60 52 60**

**contact@cc-stationdesrousses.fr**

**MARCHE DE FOURNITURE DE MOBILIER DE BUREAU,  
D'EXPOSITION ET D'EQUIPEMENTS PEDAGOGIQUES,  
INFORMATIQUES ET AUDIOVISUELS POUR  
L'ESPACE DES MONDES POLAIRES**

**Acte d'engagement**

**pour le lot n° \_\_\_\_\_ :**

**\_\_\_\_\_ (à compléter)**

Le présent acte d'engagement comporte ..... pages et ..... annexe(s).

## A- OBJET DU MARCHE

Communauté de communes de la Station des Rousses (CCSR)

Marché de fourniture de mobilier de bureau, d'exposition et d'équipements pédagogiques, informatiques et audiovisuels.

Nombre de lots de la présente consultation : 4

<i>Lot</i>	<i>Désignation</i>
1	Mobilier de bureau, d'archivage, de manutention et électroménager
2	Equipements informatiques et audiovisuels
3	Fournitures pédagogiques, administratives, de bricolage et d'hygiène et sécurité
4	Mobilier d'exposition

Marché passé en procédure adaptée – article 28 du Code des Marchés Publics

Date limite de remise des offres : JEUDI 7 JUILLET 2016 à 16H00

## B- IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**Maître d'ouvrage :** Communauté de communes de la Station des Rousses

Rue du Sergent-Chef Marc Benoît Lizon – Fort des Rousses – BP14 – 39220 LES ROUSSES

Téléphone : 03.84.60.52.60

Fax : 03.84.60.52.61

Courriel : [contact@cc-stationdesrousses.fr](mailto:contact@cc-stationdesrousses.fr)

**Signature du marché :** Monsieur le Président de la Communauté de communes de la Station des Rousses.

**Maître d'œuvre :** sans objet.

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :** Monsieur le Président de la Communauté de communes de la Station des Rousses.

**Ordonnateur :** Monsieur le Président de la Communauté de communes de la Station des Rousses.

**Comptable public assignataire des paiements :** Monsieur le Trésorier de Morez.

**Imputation budgétaire :** budget annexe EMP.

## C- CONTRACTANT(S)

### *Signataire*

Nom :	
Prénom :	
Qualité :	

- Signant pour mon propre compte  
 Signant pour le compte de la société  
 Signant pour le compte de la personne publique prestataire

*et*

- Agissant en tant que prestataire unique  
 Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après

Solidaire                       Conjoint

### *Prestataire individuel ou mandataire du groupement*

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

<p><b><i>En cas de groupement, cotraitant n°1</i></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><i>En cas de groupement, cotraitant n°3</i></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><i>En cas de groupement, cotraitant n°2</i></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><i>En cas de groupement, cotraitant n°4</i></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 du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P), et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir fourni les pièces prévues aux articles 45 et 46 du Code des marchés publics,

Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses administratives particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

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**.

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

## D- PRIX

La présente prestation est décomposée en 4 lots :

01 : Mobilier de bureau, d'archivage, de manutention et électroménager

02 : Equipements informatiques et audiovisuels

03 : Fournitures pédagogiques, administratives, de bricolage et d'hygiène et de sécurité

04 : Mobilier d'exposition

La présente offre concerne le lot n°..... dans sa solution de base. Les variantes sont à renseigner en annexe n°.....

### Montant de la solution de base

Montant hors TVA	€
Montant de la TVA (taux de %)	€
Montant TVA incluse	€

Montant global TTC de la solution de base (en lettres)

.....

..... euros

### Prestations supplémentaires éventuelles (ou options) : à chiffrer obligatoirement par le candidat

Lot 02 – Equipements informatiques et audiovisuels

PSE/Option	Objet	Montant HT
n°1	Maintenance annuelle des équipements fournis	€

### Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :

Statut	Objet de la prestation	Part (%)	Montant HT
Mandataire			€
Cotraitant 1			€
Cotraitant 2			€
Cotraitant 3			€
Cotraitant 4			€

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

Nature de la prestation	Montant HT
	€

## E- DELAI

Durée du marché : 4 mois à compter de sa date de notification.

Durée d'exécution : durée de garantie des biens pour les lots 1, 2 et 4 ; durée du marché pour le lot 3.

En tout état de cause, la livraison et l'installation du mobilier et des fournitures devront être terminées avant le mardi 15 novembre 2016.

## F- PAIEMENT

### F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer

### JOINDRE UN RIB

*Zone à compléter par le candidat :*

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB	Code BIC

### F2- Avance

Sans objet.

*Zone à compléter par le candidat :*

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

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

## G- DECISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée :

Avec sa solution de base

Avec sa variante n°.....

Avec PSE (option) n°.....

LES ROUSSES, le .....  
Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Le Président,

Bernard MAMET

## H- NOTIFICATION

Reçu l'avis de réception postal du marché,

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

## I- NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCE

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de ..... euros (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.

Les Rousses, le .....  
Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Le Président,

Bernard MAMET

### 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
	€	
	€	
	€	

**VARIANTE N° .....**

La variante proposée concerne le lot n° .....

**Montant de la variante**

Montant hors TVA	€
Montant de la TVA (taux de %)	€
Montant TVA incluse	€

*Montant global TTC de la solution de base (en lettres)*

.....  
..... euros

**Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint :**

Statut	Objet de la prestation	Part (%)	Montant HT
Mandataire			€
Cotraitant 1			€
Cotraitant 2			€
Cotraitant 3			€
Cotraitant 4			€

*Zone à compléter par le candidat :*

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

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



## ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE

### Prestations sous-traitées

Nature de la prestation	Montant HT
	€

### Sous-traitant

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

### Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément des conditions de paiement

<input type="checkbox"/>	Paiement direct
<input type="checkbox"/>	Paiement indirect

*Le paiement direct du sous-traitant est obligatoire dès que le montant de la part de marché sous-traité atteint 600 euros.*

### Compte à créditer

### JOINDRE UN RIB

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB	Code BIC

<p>A ..... , le .....</p> <p><b>Signature du titulaire responsable :</b></p>	<p>Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agréé ses conditions de paiement.</p> <p>LES ROUSSES, le .....</p> <p>Le Président,</p> <p style="text-align: center;">Bernard MAMET</p>
--	---

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU TITULAIRE DU PRESENT LOT

Je soussigné .....  
agissant au nom et pour le compte de .....  
atteste sur l'honneur que :

- ✓ je ne tombe pas sous le coup des interdictions prévues à l'article 43 du Code des marchés publics (liquidation judiciaire ou faillite personnelle, condamnation pour fraude fiscale, condamnation à une peine d'exclusion des marchés publics ou interdiction légale), et que l'entreprise que je représente ou toute personne ayant agi sous son couvert, présente dans l'entreprise, n'ont pas fait l'objet au cours des cinq dernières années d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles L 323-1, L 323-8-2, L 323-8-5, L.324-9, L.324-10, L.341-6, L.125-1 et L.125-3 du Code du travail.
- ✓ j'ai satisfait à l'ensemble des obligations en matière fiscales et sociales, dans les conditions prévues à l'article 46 du Code des marchés publics. Le travail sera réalisé avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L.143-3, L.143-5, L.341-6, L.341-6-4 et L.620-3 du Code du travail.
- ✓ je n'ai pas l'intention de faire appel pour l'exécution du marché à des salariés de nationalité étrangère OU j'ai l'intention d'employer des salariés de nationalité étrangère et je certifie que ces salariés seront autorisés à exercer une activité professionnelle en France.
- ✓ je suis en règle avec les dispositions des articles L 323-1, L 323-8-2, L 323-8-5 du Code du travail.

Date :

Signature & cachet de la société

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU SOUS-TRAITANT

Je soussigné .....  
agissant au nom et pour le compte de .....  
atteste sur l'honneur que :

- ✓ je ne tombe pas sous le coup des interdictions prévues à l'article 43 du Code des marchés publics (liquidation judiciaire ou faillite personnelle, condamnation pour fraude fiscale, condamnation à une peine d'exclusion des marchés publics ou interdiction légale), et que l'entreprise que je représente ou toute personne ayant agi sous son couvert, présente dans l'entreprise, n'ont pas fait l'objet au cours des cinq dernières années d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles L 323-1, L 323-8-2, L 323-8-5, L.324-9, L.324-10, L.341-6, L.125-1 et L.125-3 du Code du travail.
- ✓ j'ai satisfait à l'ensemble des obligations en matière fiscales et sociales, dans les conditions prévues à l'article 46 du Code des marchés publics. Le travail sera réalisé avec des salariés employés régulièrement au regard des articles L.143-3, L.143-5, L.341-6, L.341-6-4 et L.620-3 du Code du travail.
- ✓ je n'ai pas l'intention de faire appel pour l'exécution du marché à des salariés de nationalité étrangère OU j'ai l'intention d'employer des salariés de nationalité étrangère et je certifie que ces salariés seront autorisés à exercer une activité professionnelle en France.
- ✓ je suis en règle avec les dispositions des articles L 323-1, L 323-8-2, L 323-8-5 du Code du travail.

Date :

Signature & cachet de la société