



# SEML SOGEBBA

## C- Contractant(s)

### Signataire

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Qualité :	<input type="text"/>

<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 (en cas de groupement préciser si le mandataire est habilité à signer le marché. Dans l'affirmative joindre les habilitations du mandataire, dans la négative les cotraitants signent le marché).

<input type="checkbox"/>	Solidaire	<input type="checkbox"/>	Conjoint
--------------------------	-----------	--------------------------	----------

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

### **Prestataire individuel ou mandataire du groupement**

Raison sociale :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Bureau distributeur :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Fax :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>
Numéro SIRET :	<input type="text"/>
Numéro au registre du commerce :	<input type="text"/>
Ou au répertoire des métiers :	<input type="text"/>
Code NAF/APE :	<input type="text"/>

# SEML SOGEBBA

<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><input type="checkbox"/> signe le marché ou <input type="checkbox"/> a habilité le mandataire à signer le marché (dans ce cas joindre l'habilitation)</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><input type="checkbox"/> signe le marché ou <input type="checkbox"/> a habilité le mandataire à signer le marché (dans ce cas joindre l'habilitation)</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><input type="checkbox"/> signe le marché ou <input type="checkbox"/> a habilité le mandataire à signer le marché (dans ce cas joindre l'habilitation)</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> <p><input type="checkbox"/> signe le marché ou <input type="checkbox"/> a habilité le mandataire à signer le marché (dans ce cas joindre l'habilitation)</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 précédant le mois de remise des offres (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de 4 mois à compter de la date limite de remise des offres.

# SEML SOGEBBA

## D- Prix

### Montant de la part forfaitaire:

(DPGF - hors variante)

Montant hors TVA	€
Taux de TVA (%)	%
Montant TVA incluse	€

### Montant de la part à bons de commande :

- Sans minimum
- Maximum annuel : 10 000 € TTC

- *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
	€

# SEML SOGEBBA

## E- Durée de validité et délai

Point de départ du délai : Notification

Le délai de validité est de 1 An(s) reconductible 3 fois, pour une durée de 1 An(s)

Le délai pour la part forfaitaire est fixé à 30 jours.

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

*Zone à compléter par le candidat :*

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

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

# SEML SOGEBBA

## G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre est acceptée :

Avec sa solution de base

Avec sa variante facultative

A Bandol, le .....  
Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Le Président de la SEML SOGEBBA,

## H- Notification

La notification consiste en l'envoi d'une copie par voie électronique du marché signé au titulaire.  
La date de notification est la date de réception de cette copie par le titulaire.

## 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 Bandol, le .....  
Le représentant du pouvoir adjudicateur,  
Le Président de la SEML SOGEBBA,

### 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
	€	
	€	
	€	

# SEML SOGEBBA

## 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		

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

**Signature du titulaire responsable :**

Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A Bandol, le .....  
Le Président de la SEML SOGEBBA,

# SEML SOGEBBA