**acte d’engagement**

OBJET :

**Construction d'une PHARMACIE**

PHASE : **PRO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Maître d’Ouvrage :***  **SCI DES TILLEULS**  Madame Stéphanie CAUQUIL  39, Chemin de CAZERS BAS  81 100 CASTRES | ***Maître d’œuvre :***  **CABROL & BEAUVOIS ARCHITECTES**  41bis, Rue Amiral GALIBER  81 100 CASTRES  Tel : 05.63.71.49.71  @ : [contact@cabrol-beauvois.fr](mailto:contact@cabrol-beauvois.fr) |



|  |  |
| --- | --- |
| Code affaire : 21027 | Date : 5 avril 2022 2021 |

|  |  |
| --- | --- |
| TRAVAUX : | CONSTRUCTION D’UNE PHARMACIE A ROQUECOURBE |
| MAITRE DE L'OUVRAGE : | **SCI DES TILLEULS**  Madame Stéphanie CAUQUIL  39, Chemin de CAZERS BAS  81 100 CASTRES |

Je soussigné :

Agissant en qualité de

Représentant la société

N° d'Inscription SIRET

Après avoir pris connaissance des pièces du dossier d'appel d'offres afférent au projet,

Après avoir étudié personnellement la situation des lieux, la nature des travaux, les difficultés, les conditions d'intervention et m'en être parfaitement rendu compte,

Me soumets et m'engage envers la SCI DES TILLEULS, désignée comme le Maître de l'Ouvrage, à exécuter les travaux concernant le lot :

|  |
| --- |
| Lot N° :……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Conformément aux pièces citées dans le dossier d'appel d'offres et en conformité avec les prescriptions des dites pièces pour le prix ferme, global et forfaitaire décomposé comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| **Offre pour la SOLUTION DE BASE CONFORME AU C.C.T.P**  Montant de l'offre HORS TAXES en Euros |  |

**En lettres**

|  |  |
| --- | --- |
| T.V.A 20 % | € |

|  |  |
| --- | --- |
| Soit un montant total **TAXES COMPRISES** de | € |

**En lettres**

Les délais d'exécution des travaux du programme pour l'ensemble des corps d'état et pour les travaux engagés par le maître d’ouvrage, sont précisés dans le PLANNING compris la période de préparation, à compter de l'ORDRE DE SERVICE de démarrer les travaux délivrés par le Maître de l'Ouvrage. Les prix sont forfaitaires, fermes, non actualisables et non révisables jusqu'à la terminaison complète des travaux (Suivant C.C.A.P)

Les sommes dues en exécution du présent contrat seront virées à :

Qui en imputera le montant au compte ouvert dans ses écritures au nom de la société visée ci-avant,

Sous le numéro :..................................................

Les règlements s’effectueront : 45 jours fin de mois en respect de la loi de modernisation de l’économie.

Le présent acte d'engagement ne me liant toutefois que si l'ordre de service me parvient dans le délai de **120** jours (**CENT VINGT**) à compter de la date du présent document.

J'affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j'interviens, qu'elle ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant de l'article 50 de la loi n° 52.401 du 14 avril 1952 et du décret n° 54.82 du 22 janvier 1954 pris pour son application.

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

*L'Entrepreneur,*

Vu et Accepté, le ..............................

*Le Maître de l'Ouvrage*

**ANNEXE 1**

**ACTE DE SOUS-TRAITANCE**

Demande d'acceptation d'un sous-traitant et d'agrément

des conditions de paiement du contrat de sous-traitance

**MARCHE** :……………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................

**Titulaire** : ………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….………………

**OBJET** : ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

**PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :**

Nature des prestations sous-traitées: ………………………………………………………………………………………………………..…………………………..

Montant HORS TAXE : ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………….……..

Montant T.V.A. COMPRISE : …………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..………

**SOUS TRAITANT**

Nom, raison ou dénomination sociale : ………………………………………………………..………………………………..…………………………...…………

Entreprise individuelle ou forme juridique de la société : ……………………………………………..…………………………………………….

Numéro SIREN : …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………….…….

Numéro registre du commerce ou des métiers : …………………………………………………………………………………………..…………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………

Compte à créditer : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..…….

Banque : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

Sous le nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………...

**conditions de paiment du contrat de sous traitance**

Modalités de calcul et de versement des avances et acomptes : ……………………………………………………………………….

Date (ou mois) d'établissement des prix : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalités de révision des prix : …………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..

Stipulations relatives aux délais, pénalités, primes, réfactions et retenues diverses : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

LE MAITRE D'OUVRAGE

LE MANDATAIRE LE SOUS TRAITANT