



1, Place Saint Georges  
89440 L'ISLE SUR SEREIN

☎ 07.56.38.08.73

Courriel : [environnement@ccduserein.fr](mailto:environnement@ccduserein.fr)

## **ACTE D'ENGAGEMENT A.E.**

# **TRAITEMENT DES ORDURES MENAGERES RESIDUELLES**

## MARCHE DE PRESTATIONS DE SERVICES

**Pouvoir adjudicateur :** COMMUNAUTE DE COMMUNES DU SEREIN  
1, Place Saint Georges  
89440 L'ISLE SUR SEREIN

**Objet du marché :** Traitement des ordures ménagères résiduelles

**Personne responsable du marché :** Monsieur le Président de la Communauté de Communes du Serein

**Personne habilitée à donner les renseignements:** Monsieur le Président de la Communauté de Communes du Serein

**Ordonnateur :** Monsieur le Président de la Communauté de Communes du Serein

**Comptable assignataire des paiements :** Madame la Trésorière d'Avallon

**Procédure de passation du marché :** Appel d'offres ouvert

## **ARTICLE 1 – OBJET DU MARCHE**

Le présent marché a pour objet la prestation de traitement des ordures ménagères résiduelles collectées en porte à porte dans les 35 communes du territoire de la Communauté de Communes du Serein.

## **ARTICLE 2 – IDENTIFICATION DU CONTRACTANT**

### **A – Pour les entreprises individuelles**

Je soussigné (nom, prénom) : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro d'identification S.I.R.E.T (1) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....

Ou au répertoire des métiers : .....

Code d'activité principale APE (1) : .....

### **B – Pour les sociétés**

Je soussigné (nom, prénom) : .....

Agissant au nom et pour le compte de : .....

Forme juridique (SA, SARL, ...) : .....

Au capital de : .....

Adresse du siège social : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro d'identification S.I.R.E.T (1) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....

Ou au répertoire des métiers : .....

Code d'activité principale APE (1) : .....

*(1) Pour les entreprises ou sociétés établies en France*

*(2) Pour les entreprises étrangères, numéro et date d'inscription au registre équivalent*

## C – Pour les groupements

Nous soussignés :

M .....

Agissant en mon nom personnel, **premier contractant,**

Domicilié : .....

Agissant au nom et pour le compte de la Société : .....

Numéro d'identification S.I.R.E.T (1) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....

Code d'activité principale APE (1) : .....

M .....

Agissant en mon nom personnel, **deuxième contractant,**

Domicilié : .....

Agissant au nom et pour le compte de la Société : .....

Numéro d'identification S.I.R.E.T (1) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....

Code d'activité principale APE (1) : .....

M .....

Agissant en mon nom personnel, **troisième contractant,**

Domicilié : .....

Agissant au nom et pour le compte de la Société : .....

Numéro d'identification S.I.R.E.T (1) : .....

Numéro d'inscription au registre du commerce (1) (2) : .....

Code d'activité principale APE (1) : .....

M .....

**est le mandataire solidaire des contractants ci-dessus groupés.**

*(1) Pour les entreprises ou sociétés établies en France*

*(2) Pour les entreprises étrangères, numéro et date d'inscription au registre équivalent*

Après avoir pris connaissance du règlement de consultation, du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.), du cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.) et des documents qui y sont mentionnés,

Après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations réclamés au Règlement de consultation,

**Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire**, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me (nous) lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 90 (Quatre-vingt-dix) jours à compter de la date limite de remise des offres fixées par le Règlement de la Consultation.

### **ARTICLE 3 – DUREE DU MARCHÉ**

La durée du présent marché est de trois ans fermes, allant du **1<sup>er</sup> Janvier 2024 au 31 Décembre 2026**.

Au-delà, le marché est renouvelable par reconduction tacite une fois un an.

Le commencement d'exécution des prestations objet du présent marché sera déclenché par ordre de service.

### **ARTICLE 4 – PRIX**

#### 4.1 – Conditions générales de l'offre de prix

L'offre de prix :

- a) est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois qui précède la date limite de remise des offres désigné « mois zéro ».
- b) comprend les éléments de mission définis au C.C.T.P. et au C.C.A.P.

#### 4.2 – Montant estimatif du marché (reconduction incluse)

Les quantités annuelles indiquées dans le devis quantitatif estimatif ne sont pas contractuelles.

Un montant estimatif du marché, tel qu'il résulte du devis quantitatif estimatif est le suivant :

Montant estimatif HT (1) :	.....€ (en chiffres)
TVA (%) :	.....€ (en chiffres)
Montant estimatif TTC :	.....€ (en chiffres)
Montant estimatif TTC (en lettres) :	.....€

Nom et adresse du site de traitement : .....

Nom et adresse du quai de transfert (si nécessaire) : .....

**Le titulaire s'engage sur les prix figurant au bordereau de prix annexé au présent acte d'engagement.**

### **ARTICLE 5 – AVANCE FORFAITAIRE**

Le candidat renon au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :



**DATE D'EFFET DU MARCHÉ**

---

Notification de l'acceptation de l'offre reçue le : .....

L'entrepreneur/le mandataire du groupement

.....  
.....

Accusé de réception de la notification de l'offre reçue le : .....

.....

Pour la Communauté de Communes du Serein  
Le Président,

# CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCES (1)

## Formule d'origine

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

- la totalité du marché (2)
- la partie des prestations évaluées à

.....  
.....€ (en lettres) que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct. • la partie des prestations évaluées à

.....  
.....€ (en lettres) et devant être exécutées par  
.....en qualité de :

- cotraitant
- sous-traitant

A ..... , le (3) .....  
Signature,

## Annotations ultérieures éventuelles

La part des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant de paiement direct est ramenée à

.....  
.....€ (en lettres).

A ..... , le (3) .....

Signature,

- (1) A remplir par la collectivité en original sur une photocopie.
- (2) Rayer la mention inutile.
- (3) Date et signature originales.

# ANNEXE 1 BORDEREAU DE PRIX

**A compléter obligatoirement par les candidats**

CODE	DENOMINATION	UNITE	MONTANT HT
TRAIT OMR	<b>Traitement des OMR</b> Ce prix comprend le traitement des ordures ménagères résiduelles collectées en porte à porte sur le territoire de la Communauté de Communes du Serein	€/ tonne	
TGAP	Taxe Générale des Activités Polluantes	€/ tonne	

**Si le site de traitement est situé dans un rayon supérieur à 35 kms du siège de la Communauté de Communes du Serein :**

CODE	DENOMINATION	UNITE	MONTANT HT
TRANSFERT OMR	<b>Transfert des ordures ménagères résiduelles</b> Ce prix comprend le transfert des ordures ménagères résiduelles collectées en porte à porte sur le territoire de la Communauté de Communes du Serein du quai de transfert jusqu'au site de traitement	€/ tonne	

Fait à .....

Le .....

*Cachet et signature du candidat*

## ANNEXE 2 - DEVIS QUANTITATIF ESTIMATIF

Le candidat s'engage sur les prix unitaires figurant au bordereau de prix (annexe 1) du présent acte d'engagement.

**Les quantités estimatives indiquées ci-dessous ne sont pas contractuelles.**

CODE	DENOMINATION	UNITE	TONNES estimées annuelles	MONTANT UNITAIRE HT	DUREE annuelle du marché	MONTANT TOTAL HT
TRAIT OMR	<b>Traitement des ordures ménagères résiduelles</b> Ce prix comprend le traitement des ordures ménagères résiduelles collectées en porte à porte sur le territoire de la Communauté de Communes du Serein	€/ tonne	1 100		4	
TGAP	Taxe Générale des Activités Polluantes	€/tonne	1 100		4	
<b>TOTAL A en € HT</b>						

**Si le site de traitement est situé dans un rayon supérieur à 35 kms du siège social de la communauté de communes :**

CODE	DENOMINATION	UNITE	TONNES	MONTANT UNITAIRE HT	DUREE annuelle du marché	MONTANT TOTAL HT
TRANSFERT OMR	<b>Transfert des ordures ménagères résiduelles</b> Ce prix comprend le transfert des ordures ménagères résiduelles collectées en porte à porte sur le territoire de la Communauté de Communes du Serein du quai de transfert jusqu'au site de traitement	€/ tonne	1 100		4	
<b>TOTAL B en € HT</b>						

<b>Montant total global sur la durée du marché (sous-totaux A+B) en € HT</b> <i>(à reporter dans l'acte d'engagement)</i>	
--	--

Fait à ..... Le .....

*Cachet et signature du candidat*

## **ANNEXE 3 - EN CAS DE SOUS-TRAITANCE**

Il est demandé au candidat de remplir le formulaire DC4 disponible à l'adresse suivante : <http://www.economie.gouv.fr/dag/formulaires> et de la joindre au présent acte d'engagement.