***ACTE D’ENGAGEMENT***

**APPEL A LA CONCURRENCE**

**N°01/2022**

**A - Partie réservée à l’Administration**

***Objet :* « La souscription de l’assurance accidents de travail et maladies professionnelles au profit du Centre Hospitalo- Universitaire Mohammed VI-Oujda. » En lot unique**

***Convention Reconductible passée dans les formes et selon les règles du droit commun, en application du paragraphe 1 alinéa 1 de l'article 3 et paragraphe 7 de l'article 4 et l’annexe 1 du Règlement relatif aux marchés du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI-Oujda du 08 Septembre 2015***

***B* - Partie réservée au concurrent**

Je, soussigné : ………………………………, (qualité) ………………………….

Agissant au nom et pour le compte de ……………………………………

Au capital de : …………………………………………….

Adresse du siège social de la société : …………………………………………………………………

Adresse du domicile élu : ……………………………………………………………………..

Affiliée à la CNSS sous le N°………………………………….

ICE : ……………………………………………………..

Inscrite au registre du commerce de ………………………sous le N°…………………….

N° de patente ……………………….

Identification fiscale : …………………………..

**En vertu des pouvoirs qui me sont conférés** :

Après avoir pris connaissance du dossier du marché négocié concernant les prestations précisées en objet de la partie A ci-dessus ;

Après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et les difficultés que comportent ces prestations

1) remets, revêtu (s) de ma signature un bordereau de prix et un détail estimatif.

2) m’engage à exécuter lesdites prestations conformément au cahier des prescriptions spéciales et moyennant les prix que j’ai établis moi-même, lesquels font ressortir :

- montant hors T.V.A. : …………………………………………(en chiffre) Dhs

………………………………………………………………………………….(en lettre ) DIRHAMS.

- taux de la T.V.A : ….%

- montant de la T.V.A. : …………………………………………( en chiffre) Dhs

………………………………………………………………………………….(en lettre ) DIRHAMS.

- montant T.V.A. comprise : …………………………………………( en chiffre) Dhs

………………………………………………………………………………….(en lettre ) DIRHAMS.

**Le Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI-Oujda** se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte bancaire ouvert au nom de la société **………………………………………** ouvert à **………………………… Agence ……………………,** à **…………………………..( ville) ,** sous relevé l’identification bancaire (RIB) numéro **……………………………………………………………….**

Fait à ………….. Le ………………….

(Signature et cachet du concurrent)