

**Lettre d’engagement des marchés en cours d’exécution**

**A retourner complétée et signée à :** [**adherents@sipperec.fr**](mailto:adherents@sipperec.fr)

Après avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de la centrale d’achat SIPP’n’CO définies dans la convention d’adhésion, *[compléter le nom de votre organisation*] confirme par cette lettre son engagement pour le (s) marché (s) indiqués ci-dessous, dans le cadre de son adhésion à la centrale d’achat SIPP’n’CO et à ses bouquet(s) n° *[compléter avec numéro (s) de bouquet (s) auxquel l’organisation est adhérente*].

Pour recenser les besoins afférents audit marché, il est nécessaire que les services de la centrale d’achat disposent des informations suivantes :

* la date de prise d’effet de l’engagement sur le marché au regard de la durée d’exécution de ce dernier,
* une estimation du besoin à couvrir dans le cadre du marché/accord-cadre,
* une estimation financière de vos besoins sur la durée dudit marché.

# Identification

**A.** : **Nom de la structure adhérente** : *[à compléter]*

# B. Contact du demandeur :

* Nom et Prénom : *[à compléter]*
* Fonction : *[à compléter]*
* Mail : *[à compléter]*
* Téléphone : *[à compléter]*

# Tableau des marchés à compléter

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro de marché \*** | **Intitulé du marché \*** | **Bouquet SIPP’n’CO concerné \*** | **Date souhaitée de début d’exécution du marché *JJ/MM/AA*** | **Souhaitez-vous bénéficier du périmètre global du marché ?**  ***OUI/ NON*** | **Si non, précisez les prestations à exclure et pour quelle durée** | **Montant maximum (euros HT) estimé de vos achats pour la durée du marché \*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Cf. Tableau des marchés publics de la centrale d’achat SIPP’n’CO

\*\* La totalité de vos achats sur la durée du marché ne pourra pas dépasser ce montant.

**Date/ Signature**

Le représentant du pouvoir adjudicateur