



COORS Association
Rue du Brûle, 14
B-6150 ANDERLUES

FORMULAIRE SECURITE DE SOUMISSION

(Suivant l'AR du 25.01.01 concernant les Chantiers Temporaires ou Mobiles)

MAITRE DE L'OUVRAGE
REGIE COMMUNALE AUTONOME DE CHARLEROI
Avenue de Waterloo, 2/4
6000 CHARLEROI

PROJET
Rénovation du bâtiment piscine de Loverval
« Charleroi les bains »
Allée des Cygnes
6280 LOVERVAL

DOSSIER N°
181112-RS-2076

DATE
A 07/06/2019

1 Formulaire « sécurité » de soumission

Application de l'article 30 al.2, 1° & 2° de l'A.R. du 25/01/2001 concernant les chantiers temporaires ou mobiles.

La Société :
(Raison sociale ou dénomination, forme)

Nationalité :

Siège :

Tél : Fax :

Représentée par le soussigné :
(Nom, prénom, fonction)

Montant total des travaux (HTVA) :

Je soussigné confirme :

- que j'exécuterai ce marché selon les règles de l'art ;
- avoir pris connaissance du contenu du Plan de Sécurité et de Santé ;
- avoir tenu compte dans mon offre de tous les risques, mesures et instructions reprises dans le Plan de Sécurité et de Santé ;
- que je respecterai le Plan de Sécurité et de Santé ;
- que j'informerai tout sous-traitant et indépendant intervenant pour le compte de l'entreprise du contenu du PSS et des obligations qu'il renferme; et renseignerai au coordinateur les coordonnées des sous-traitants et indépendants avant leur intervention ;
- que je transmettrai au coordinateur sécurité-santé le dossier as-built en 1 exemplaire « papier » & en 1 exemplaire « CD » comme précisé dans le Plan de Sécurité et de Santé.

Je décris ci-après la manière dont j'exécuterai les travaux pour tenir compte de ce Plan de Sécurité et de Santé

J'estime le coût total de la mise en œuvre de la sécurité sur le chantier à :

REGIE COMMUNALE AUTONOME DE CHARLEROI Rénovation du bâtiment piscine de Loverval « Charleroi les bains » Allée des Cygnes – 6280 LOVERVAL	€ (HTVA)
<i>Mise en œuvre de la sécurité sur le chantier</i>	

Il est rappelé que le prix relatif à la mise en œuvre de la sécurité sur le chantier est compris dans le montant total des travaux.

J'ai pris connaissance de ce qui suit :

- en cas de non signature de ce document ou d'absence de ce document à mon offre, elle pourra être déclarée comme nulle ;
- si le contenu de ce document est jugé incomplet ou non conforme au Plan de Sécurité et de Santé, mon offre peut être considérée comme nulle ;
- mon offre peut être déclarée nulle en cas de non indication du coût précité.

Fait à, le

Le Soumissionnaire

(Nom + signature)