



COL·LEGI OFICIAL
D'ARQUITECTES
ILLES BALEARS

www.coaib.es

VISAT

Demarcació Eivissa i Formentera:

C/. Pere Tur, 3
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 80 03
visadoeivissa@coaib.es

Demarcació Mallorca:

C/. Portella, 14
07001 Palma de Mallorca
Tel.: 971 22 93 11
visadopalma@coaib.es

Demarcació

Menorca:
C/. Cos de Gràcia, 38
07702 Mahón
Tel.: 971 36 29 90
visadomenorca@coaib.es

NOTA – ENCÀRREC¹

LLOC I DATA

A _____, a _____ de _____ de _____

PARTS CONTRACTANTS

EL CLIENT

Nom		Nif/Cif/Nie
Adreça		
C.P	Població	Província
Tel.		Fax
Representat per Sr./Sra.		
Núm. DNI o Passaport		Nacionalitat
En qualitat de		
Notari		
Núm. de poder		Data

Encarrega a l'/ als

ARQUITECTE/S²

Col·legiat Núm.	Codi COAIB	Nom/ Denominació Societat ³

OBJECTE DE L' ENCÀRREG

TIPUS DE TREBALL/FASE:

EMPLAÇAMENT:

	Parcel·la
Pob/Urb	Polígon

Terme Municipal

DADES URBANÍSTIQUES:

Planejament

Data aprovació definitiva

Classificació del sòl	Superfície parcel·la
Parcel·la mínima	Observacions
Ús	
Volum	
Alçada	
Reculades	
Ocupació	

CONDICIONS TÈCNIQUES:

Avanç del pressupost:

Superfície aproximada:

Altres:

¹Model per a la seva adaptació per les parts contractants a les característiques de cada encàrrec.

²Grau de participació en el cas de treballs en col·laboració.

³Les societats d'Arquitectura indicaran, a més, el nom de l'Arquitecte/a autor/director del treball.

HONORARIS I FORMA DE PAGAMENT ¹	
Honoraris:	
Forma de pagament:	
Domicilio de pagament: ²	
Provisió de Fons:	
LLIURAMENT DELS TREBALLS	
Termini:	
Lloc:	
ALTRES CONDICIONS CONvingudes	
1.- L' import pels serveis col·legials per tramitació de documents per acte de visat seran per compte: 2.- El client queda assabentat de que l' Arquitecte ☐ No ☐ Si comana la gestió de cobrament dels honoraris derivats d' aquest contracte al Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears. 3.- Per a la resolució de qualsevol diferència que pugui sorgir en la interpretació o execució d' aquest contracte, ambdues parts es sotmeten als Tribunals corresponents a la Demarcació del COAIB on s'ha de visar el treball corresponent al present encàrrec, amb renúncia a la seva pròpia jurisdicció. 4.- Als efectes del R.D. 1627/97 de 24.10.97, el Client designa a l' Arquitecte com: ☐ Coordinador en matèria de Seguretat i Salut durant la elaboració del projecte d' obra. ☐ Coordinador en matèria de Seguretat i Salut durant l' execució de l' obra. 5.- Als efectes del R.D. 1627/97 de 24.10.97, el Client encarrega a l' Arquitecte l'elaboració del: ☐ Estudi Bàsic de Seguretat i Salut ☐ Estudi de Seguretat i Salut convinent els següents honoraris: 6.- Altres	
SIGNATURA DELS CONTRACTANTS	
El/s Arquitecte/s	El Client

1 Marcar la casella corresponent a l' opció pactada.

2 Si es comana la gestió de cobrament al COAIB, el domicili de pagament i el d' entrega dels treballs serà el de la Demarcació on aquest hagin estat visats.