

MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES**Marché N°: 2024-DIR-UDP-23-01****ACTE D'ENGAGEMENT
(AE)****Acheteur**

Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

Objet du marché

Fournitures, livraison, pose et dépose de signalisation verticale pour la DIR Ouest

Lot

N° : 1 : District de Brest

Marché sur appel d'offres ouvert, passé en application des articles L.2124-1 et L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2 du CCP et sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande tel que défini aux articles R.2162-1 à R.2162-6 et R.2162-13 à R.2162-14 du CCP.

L'offre est établie sur la base des conditions économiques en vigueur le mois précédent celui de la date de remise de l'offre, appelé mois m_0 .

Date du marché

(Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché)

Numéro d'EJ du contrat**Code CPV Principal**

34992200

Minimum - Maximum

Minimum TTC : Cf. article 2-1

Maximum TTC : Cf. article 2-1

Imputation

BOP 203

L'acte d'engagement comporte ____ pages et les annexes n° ____

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant de l'Acheteur (RA)

Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes Ouest par délégation de Monsieur **le Préfet de Bretagne**, Préfet d'Ille-et-Vilaine par arrêté N°35-2023-08-21-00032 du 21 août 2023.

Ordonnateur

Monsieur le Préfet de la Région Bretagne, Préfet Coordonnateur des Itinéraires Routiers de la DIR Ouest

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Régional des finances publiques de Bretagne et d'Ille et Vilaine

Dans tout ce document, le code de la commande publique est désigné par l'abréviation CCP.

ARTICLE PREMIER. CONTRACTANT(S)☐ **Je soussigné,**

Nom et prénom :													
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : _____													
Domicilié à :													
Tel. :					Fax :								
Courriel :													
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) _____													
Au capital de :													
Ayant son siège à :													
Tel. :					Fax :								
Courriel :													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :													
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :													

☐ **Nous soussignés,**

Cotraitant 1													
Nom et prénom :													
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : _____													
Domicilié à :													
Tel. :					Fax :								
Courriel :													
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) _____													
Au capital de :													
Ayant son siège à :													
Tel. :					Fax :								
Courriel :													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :													
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :													

Cotraitant 2																	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	

Cotraitant 3																	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	

Cotraitant																	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	

Cotraitant																	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																	
<input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																	

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° DIR-UDP-23-01 du 15 novembre 2023 et des documents qui y sont mentionnés ;
- produit les documents et renseignements visés aux articles R.2143-3 et R.2143-4 du CCP. ;

☐ **m'engage** sans réserve, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **me** lie toutefois que si son acceptation **m'**est notifiée dans un délai de 210 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés solidaires**, représentés par :

mandataire du groupement, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 210 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés conjoints**, représentés par :

mandataire du groupement, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du §CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies et selon la répartition des prestations précisée en annexe au présent acte d'engagement.

Le mandataire du groupement conjoint **est solidaire** de chacun des membres du groupement pour ses obligations contractuelles à l'égard de l'acheteur, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 210 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

2-1. Détermination des prix

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques à la date de remise de l'offre fixée en page 1 du présent acte d'engagement. Ce mois est réputé correspondre à celui de la date à laquelle le candidat a fixé son prix remis dans son offre finale.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3-3 du CCAP.

Le besoin homogène de fournitures est alloti, les fournitures définies au CCAP sont réparties en 5 lots.

Les minima et maxima de chaque période de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

Lot	Minimum HT	Minimum TTC	Maximum HT	Maximum TTC
N°1- District de Brest	0 €	0 €	360 000 €	432 000 €
N°2- District de Nantes	0 €	0 €	360 000 €	432 000 €
N°3- District de Rennes	0 €	0 €	360 000 €	432 000 €
N°4- District de St-Brieuc	0 €	0 €	360 000 €	432 000 €
N°5- District de Vannes	0 €	0 €	360 000 €	432 000 €

Les prestations seront rémunérées par application, aux quantités réalisées, des prix de la liste des prix du présent marché.

Pour les prix absents de cette liste, il sera fait application des prix du tarif de référence constitué par le catalogue du fournisseur affectés :

☐ d'un rabais de ① % ,

☐ d'une majoration de ① % ,

☐ des rabais et/ou majorations détaillés en annexe

① pourcentage en chiffres , pourcentage en lettres

☐ **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** est joint en annexe au présent acte d'engagement.

2-2. Montant sous-traité

Sans objet.

ARTICLE 3. DUREE DU MARCHE ET DELAIS DE REALISATION

3-1. Durée de validité du marché

La durée de validité du marché est de 12 mois à compter de sa notification.

Les commandes pourront être adressées dès notification du marché jusqu'à l'expiration de cette durée.

Le marché est reconductible selon la périodicité suivante :

Période	Durée
Période ferme	12 mois
Reconduction n° 1	12 mois
Reconduction n° 2	12 mois
Reconduction n° 3	12 mois

Si le RA ne souhaite pas reconduire le marché, il doit se prononcer au moins 1 mois avant la fin de la période en cours.

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

3-2. Durée et délai de réalisation des bons de commande

Le délai d'exécution afférent à chaque commande , ainsi que son point de départ, seront précisés dans le bon de commande.

La durée pendant laquelle peuvent s'exécuter les bons de commande ne peut excéder la durée de validité du marché majorée des valeurs suivantes :

Lot	Valeur
1	3 mois
2	3 mois
3	3 mois
4	3 mois
5	3 mois

3-3. Lieu de fabrication ou d'origine

Lieu de fabrication ou d'origine des fournitures :

- ☐ Pays de l'Union Européenne (UE), ;
- ☐ Pays membre de l'Organisation Mondiale du Commerce signataire de l'accord sur les marchés publics (UE exclue) ;
- ☐ Autre.

ARTICLE 4. PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l'article 3-2 du §CCAP.

☐ Le(s) prestataire(s) refuse(nt) le paiement par carte d'achat

☐ Prestataire unique

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte (joindre un RIB ou RIP) :

compte ouvert à l'organisme bancaire :		
à :		
au nom de :		
sous le numéro :	<input type="text"/>	clé RIB : <input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet : <input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>	

Toutefois, l'acheteur se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

☐ Groupement solidaire

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte (joindre un RIB ou RIP) :

compte ouvert à l'organisme bancaire :		
à :		
au nom de :		
sous le numéro :	<input type="text"/>	clé RIB : <input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet : <input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>	

☐ Les soussignés prestataires groupés solidaires, autres que le mandataire, donnent par les présentes à ce mandataire qui l'accepte, procuration à l'effet de percevoir pour leur compte les sommes qui leurs sont dues en exécution du marché par règlement au compte ci-dessus du mandataire. Ces paiements seront libératoires vis-à-vis des prestataires groupés solidaires.

Toutefois, l'acheteur se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Groupement conjoint

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit des comptes (joindre un RIB ou RIP) :

Cotraitant 1	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	clé RIB :
code banque :	code guichet :
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 2	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	clé RIB :
code banque :	code guichet :
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 3	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	
code banque :	
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 5	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	clé RIB :
code banque :	code guichet :
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

 **Prestataire unique**

☐ **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP.

☒ **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP.

☐ **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP.

☐ **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP.

N° du cotraitant	Avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP	
1	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
2	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
3	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
4	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir

N° du cotraitant	Avance prévue à l'article 5-2 du §CCAP	
5	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir

Fait en un seul original

à : le :

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) :

☐ ANNEXE N° ____ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

Nom du mandataire cotraitant 1		Prestations du mandataire - Poste(s) technique(s)
Autres cotraitants		Prestations des autres cotraitants - Poste(s) technique(s)
N°2		
N°3		
N°4		
N°5		

ANNEXE N° 1 à l'acte d'engagement relative à la l'ordre de preference attribution

Je soussigné,

M.

Représentant légal de la société

Située à :

Exprime le vœu qu'en application de l'article 2.3 du règlement de la consultation et dans l'hypothèse où sa société serait classée première sur plus de deux lots, que leur attribution soit effectuée selon l'ordre de préférence décroissant suivant :

1 ^{er} choix	Lot n°
2 nd choix	Lot n°
3 ^{ème} choix	Lot n°
4 ^{ème} Choix	Lot n°
5 ^{ème} choix	Lot n°