

MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ACTE D'ENGAGEMENT
(AE)*****L'acheteur exerçant la maîtrise d'ouvrage***

Ministère de la Transition Écologique et de la Cohésion des Territoires
Direction Interdépartementale des routes Centre Est

Objet du marché

RN 481 – Réparation du Pont de Piquepierre

Marché sur procédure adaptée en application des articles L.2123-1 et R.2123-1 à R.2123-7 du CCP.

Date du marché***Numéro d'EJ du contrat******Montant TTC******Code CPV principal***

45221119-9

Imputation

020304PORP10

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

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant du Maître d'ouvrage (RMO)

Madame la Directrice interdépartementale des Routes Centre-Est, par délégation de
Madame la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers

Ordonnateur

Madame la Directrice interdépartementale des Routes Centre-Est, par délégation de
Madame la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Départementale des Finances Publiques du Rhône

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 :

☐ **Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :**

Domicilié à :

Tel. :

Fax :

Courriel :

☐ **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 :

Agence chargée de
la réalisation des
prestations (si
différent)

Tel. :

Fax :

Courriel :

N° d'identité d'établissement (SIRET) :

N° d'identité d'établissement (SIRET) de
l'établissement qui exécute les prestationsN° d'inscription ☐ au répertoire des métiers **ou** ☐ au registre du commerce et des sociétés :

☐ **Nous soussignés,**

Cotraitant 1 (Le mandataire du groupement)																													
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 :																													
Agence chargée de la réalisation des prestations (si différent)																													
Tel. :							Fax :																						
Courriel :																													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> </tr> </table>																											
N° d'identité d'établissement (SIRET) de l'établissement qui exécute les prestations		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> </tr> </table>																											
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 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 :																													
Agence chargée de la réalisation des prestations (si différent)																													
Tel. :								Fax :																					
Courriel :																													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <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> </tr> </table>																												
N° d'identité d'établissement (SIRET) de l'établissement qui exécute les prestations	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <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> </tr> </table>																												
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																													

Cotraitant 3														
Nom et prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>														
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :														
<input style="width: 90%;" type="text"/>														
Domicilié à : <input style="width: 90%;" type="text"/>														
Tel. : <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>														
Courriel : <input style="width: 90%;" 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: 90%;" type="text"/>														
Au capital de : <input style="width: 90%;" type="text"/>														
Ayant son siège à : <input style="width: 90%;" type="text"/>														
Agence chargée de la réalisation des prestations (si différent) <input style="width: 90%;" type="text"/>														
Tel. : <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>														
Courriel : <input style="width: 90%;" type="text"/>														
N° d'identité d'établissement (SIRET) :														
N° d'identité d'établissement (SIRET) de l'établissement qui exécute les prestations														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :														

Cotraitant _																													
Nom et prénom : <input style="width: 85%;" type="text"/>																													
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																													
<input style="width: 100%;" type="text"/>																													
Domicilié à : <input style="width: 85%;" type="text"/>																													
Tel. : <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																													
Courriel : <input style="width: 85%;" 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: 100%;" type="text"/>																													
Au capital de : <input style="width: 85%;" type="text"/>																													
Ayant son siège à : <input style="width: 85%;" type="text"/>																													
Agence chargée de la réalisation des prestations (si différent) : <input style="width: 85%;" type="text"/>																													
Tel. : <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>																													
Courriel : <input style="width: 85%;" 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> </tr> </table>																													
N° d'identité d'établissement (SIRET) de l'établissement qui exécute les prestations : <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> </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: 85%;" type="text"/>																													

Cotraitant													
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 :													
Agence chargée de la réalisation des prestations (si différent)													
Tel. :							Fax :						
Courriel :													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :													
N° d'identité d'établissement (SIRET) de l'établissement qui exécute les prestations													
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :													

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° **dirce-poa-2024-RN481-piquepierre** 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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **me** lie toutefois que si l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.



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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.



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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché 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 du maître d'ouvrage, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

2-1. Montant du marché

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois de la date limite de remise des offres finales (mois zéro ; noté : m0 tel que défini dans l'article 3.3.2 du CCAP).

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

L'opération de travaux n'est pas allotie.

Évaluation des travaux

L'évaluation de l'ensemble des travaux, telle qu'elle résulte du détail estimatif, est :

- Montant hors TVA :
- TVA au taux de %, soit
- Montant TVA incluse :

Arrêté en lettres à

Décomposition en tranche

Sans objet.



Groupement conjoint

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** ainsi que la répartition de la rémunération correspondante sont joints en annexe au présent acte d'engagement.

Le mandataire y indique en outre le montant de sa prestation de mandat.

Valorisation des prestations supplémentaires éventuelles

N°	Prestations supplémentaires éventuelles	Montant hors TVA ①	Montant TVA incluse
1	Réalisation des travaux de reprise de la protection anti-corrosion et de renforcement de certaines poutres de la travée située au dessus des voies du réseau ferré.		

① plus ou moins value par rapport à la solution de base

Décision du maître de l'ouvrage

Compte tenu de l'acceptation de la/des prestation(s) complémentaire(s) ou alternative(s) n° , le montant du marché est arrêté à :

- Montant hors TVA :
 - TVA
 - Montant TVA incluse :
- Arrêté en lettres à

2-2. Montant sous-traité

En cas de recours à la sous-traitance, conformément aux articles L.2193-4, L.2193-5 et R.2193-1 du CCP, un formulaire DC4 sera annexé au présent acte d'engagement pour chaque sous-traitant et indiquera la nature et le montant des prestations qui seront exécutées par chaque sous-traitant, son nom et ses conditions de paiement. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque formulaire annexé constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder. Le montant indiqué au formulaire DC4 est exprimé hors taxe ; le titulaire doit également préciser dans ce formulaire que la TVA est autoliquidée.

Chaque formulaire annexé constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance. La notification du marché est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

☐ **Entreprise unique**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

- Montant hors TVA

Les déclarations et attestations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

☐ **Groupement solidaire**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

- Montant hors TVA

Les déclarations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

☐ **Groupement conjoint**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

N° du cotraitant	Montant hors TVA
1	
2	
3	
4	

N° du cotraitant	Montant hors TVA
5	
Total	

Les déclarations et attestations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

ARTICLE 3. DÉLAI D'EXÉCUTION DU MARCHÉ

3-1. Période de préparation

Le délai de période de préparation part de la date de notification du marché par dérogation à l'article 18.1.1 du CCAG.

Le délai est fixé à 3 mois.

Par dérogation à l'article 28.1 du CCAG, le démarrage des travaux pourra intervenir sans que la totalité des tâches préparatoires ne soit achevée.

3-2. Délai d'exécution des travaux

Le délai d'exécution des travaux part de la date fixée par ordre de service prescrivant de commencer les travaux. Il est fixé à 9 mois.

La date limite de commencement des travaux est fixée au 15 janvier 2025.

Par dérogation à l'article 28.1 du CCAG, les travaux pourront commencer avant la fin de toutes les tâches de période de préparation.

3-3. Délai partiel

La prestation définie ci-après devra être exécutée selon le phasage et dans les délais. Ces délais ne sont pas des délais distincts, mais sont rendus contractuels et sont à respecter. Ils sont soumis aux pénalités pour retard d'exécution prévues à l'article 4-3 du CCAP.

Les travaux listés ci-dessous :

- L'ensemble des travaux en lien avec l'OCP, à réaliser avant le 26 mai 2025 :
 - Travaux phase 3 : Travaux structure métallique intrados bretelle,
 - L'ensemble des travaux de nuit sur voies SNCF
 - S7 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
 - S8 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
 - S13 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
- OCP : Du Jeudi 29 mai à 19h00 jusqu'au Dimanche 1er juin à 8h00, soit 61h d'intervention en continu. (PSE)
- S23 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
- S24 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
- S29 : 3 nuits de Mardi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
- S37 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15
- S38 : 4 nuits de Lundi soir au vendredi matin – Intervention : 23h30 à 4h15

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 :

clé RIB :

code banque :

code guichet :

IBAN

BIC (par SWIFT)

Cotraitant 4

compte ouvert à l'organisme bancaire :

à :

au nom de :

sous le numéro :

clé RIB :

code banque :

code guichet :

IBAN

BIC (par SWIFT)

ARTICLE 5. INSERTION PROFESSIONNELLE DES PUBLICS EN DIFFICULTÉ

Dans le cadre de la réalisation de la clause sociale, et après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des articles N°1-6.5 et N°11 relatifs à l'action obligatoire d'insertion,

☐ **m'engage** sans réserve, à :

- respecter le Cahier des Clauses Administratives Particulières et notamment l'article 11, relatif à la promotion de l'emploi des publics qui en sont éloignés.
- réserver, dans l'exécution du présent marché, un nombre d'heures de travail au moins égal à celui indiqué à l'article 11-1 du cahier des clauses administratives particulières au bénéfice des personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

Je déclare avoir pris connaissance des pénalités relatives au non-respect de l'obligation de réalisation de l'action d'insertion conformément à l'article 4-4.5 du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

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

mandataire du groupement, à :

- respecter le Cahier des Clauses Administratives Particulières et notamment l'article 11, relatif à la promotion de l'emploi des publics qui en sont éloignés.
- réserver, dans l'exécution du présent marché, un nombre d'heures de travail au moins égal à celui indiqué à l'article 11-1 du cahier des clauses administratives particulières au bénéfice des personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

Je déclare avoir pris connaissance des pénalités relatives au non-respect de l'obligation de réalisation de l'action d'insertion conformément à l'article 4-4.5 du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

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

mandataire du groupement, à :

- respecter le Cahier des Clauses Administratives Particulières et notamment l'article 11, relatif à la promotion de l'emploi des publics qui en sont éloignés.
- réserver, dans l'exécution du présent marché, un nombre d'heures de travail au moins égal à celui indiqué à l'article 11-1 du cahier des clauses administratives particulières au bénéfice des personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

Je déclare avoir pris connaissance des pénalités relatives au non-respect de l'obligation de réalisation de l'action d'insertion conformément à l'article 4-4.5 du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

Fait en un seul original

à : le :

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) de l'/des entreprise(s) :

Visas

à : le :	Avis de l'autorité chargée du contrôle budgétaire régional
	Avis :
	à :
	le :

Acceptation de l'offre

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.

Le représentant du Maître d'ouvrage

à : le :

Date d'effet du marché

Reçu notification du marché le :

Le titulaire / mandataire du groupement :

Reçu le l'accusé de réception de la notification du marché du titulaire / mandataire du groupement destinataire.

Pour le représentant du Maître d'ouvrage,

à : le :

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

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

Répartition de la rémunération correspondante

1. Détail des prestations :

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		

2. Répartition de la rémunération

Prestations				Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
Mandataire – cotraitant 1 <div>TVA <input type="text"/> %</div> <div>TVA <input type="text"/> %</div> <div>Prestation de mandat</div>						
Total mandataire (I)						
Autres cotraitant <div>N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> % TVA <input type="text"/> %</div> <div>N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % TVA <input type="text"/> %</div> <div>N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> % TVA <input type="text"/> %</div> <div>N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> % TVA <input type="text"/> %</div>						
				Total autres cotraitants (II)		
Total du marché (I) + (II)						