

MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

[illegible]

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

POUR LES LOTS ETAT (1 à 6)

L'acheteur

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre-Est

Objet du marché

Remplacement de lignes de joint de chaussée sur les ouvrages d'art du réseau routier de la DIR Centre-Est et du réseau transféré à la Région AURA

Lot

$$N^\circ : \begin{array}{|c|} \hline \text{orange} \\ \hline \text{dotted} \\ \hline \end{array} : \begin{array}{|c|} \hline \text{orange} \\ \hline \text{dotted} \\ \hline \end{array}$$

Marché sur procédure adaptée en application des articles L.2123-1 et R.2123-1 à R.2123-7 du CCP et sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande mono-attributaire tel que défini aux articles R.2162-1 à R.2162-6 et R.2162-13 à R.2162-14 du CCP.

Le présent marché intervient dans le cadre du groupement de commande mis en place entre la DIRCE et la Région Auvergne-Rhône-Alpes suite à l'expérimentation 3DS qui a débuté le 1^{er} janvier 2025.

L'offre est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent la date limite de remise des offres (mois zéro, noté : m_0)

<i>Date du marché</i>
<i>Numéro d'EJ du contrat</i>
<i>Code CPV principal</i>
45233141-9
<i>Minimum - Maximum</i>
Minimum TTC : Cf. article 2-1
Maximum TTC : Cf. article 2-1
<i>Imputation</i>

(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, en tant que coordonnatrice d'un groupement de commande avec la Région Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation de Mme la Préfète (Arrêté préfectoral en vigueur)

Ordonnateur

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre-Est, par délégation de Mme la Préfète (Arrêté préfectoral en vigueur)

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques de Auvergne Rhône-Alpes

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 :																												
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :																												
Tel. :					Fax :																							
Courriel :																												
N° d'identité du siège (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; 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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																											
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)	<table border="1" style="width: 100%; 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> <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 :																											

☐ **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 :										

Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :														
	Tel. :							Fax :						
	Courriel :													
N° d'identité du siège (SIRET) :														
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (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 :

☐ **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 :

Adresse de
l'établissement
chargé de la
réalisation des
prestations :

Tel. :

Fax :

Courriel :

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

N° d'identité de l'établissement qui réalisera
les prestations (SIRET)N° d'inscription ☐ au répertoire des métiers **ou** ☐ au registre du commerce et des sociétés :**Cotraitant 3**

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 :

Adresse de
l'établissement

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: 100%;" type="text"/>																
Domicilié à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>															
Courriel :	<input style="width: 100%;" 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: 100%;" type="text"/>															
Ayant son siège à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>															
Courriel :	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>															
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </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: 100%;" 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: 100%;" type="text"/>	
Domicilié à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 100%;" 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: 100%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse de	<input style="width: 100%;" type="text"/>

l'établissement chargé de la réalisation des prestations :														
	Tel. :							Fax :						
	Courriel :													
	N° d'identité d'établissement (SIRET) :													
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)														
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-SREXM-2025-JOINTS-CH-DIRCE 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 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 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 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 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 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 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 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 1 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 m_0 défini à l'article 3-3.2 du CCAP.

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

Les prestations définies au CCAP portent sur **12 lots** de l'opération de travaux.

Les minima et maxima annuels de l'accord-cadre mono- attributaire à bons de commande sont fixés ainsi :

Lot	Désignation des lots	Minimum HT	Minimum TTC	Maximum HT	Maximum TTC
1	SREX de Moulins – Réseau Etat - joints souples (JRA)	Aucun	Aucun	50 000,00 €	60 000,00 €
2	SREX de Moulins – Réseau Etat - joints à lèvres avec souffle $\leq 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	66 666,67 €	80 000,00 €
3	SREX de Moulins – Réseau Etat - joints à lèvres avec souffle $> 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	150 000,00 €	180 000,00 €
4	SREX de Lyon+SREI de Chambéry – Réseau Etat - joints souples (JRA)	Aucun	Aucun	83 333,33 €	100 000,00 €
5	SREX de Lyon+SREI de Chambéry – Réseau Etat-joints à lèvres avec souffle $\leq 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	250 000,00 €	300 000,00 €
6	SREX de Lyon+SREI de Chambéry – Réseau Etat - joints à lèvres avec souffle $> 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	66 666,67 €	80 000,00 €
7	SREX de Moulins – Réseau région AURA - joints souples (JRA)	Aucun	Aucun	33 333,33 €	40 000,00 €
8	SREX de Moulins – Réseau région AURA - joints à lèvres avec souffle $\leq 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	50 000,00 €	60 000,00 €
9	SREX de Moulins – Réseau Région AURA - joints à lèvres avec souffle $> 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	83 333,33 €	100 000,00 €
10	SREX de Lyon – Réseau région AURA - joints souples (JRA)	Aucun	Aucun	50 000,00 €	60 000,00 €
11	SREX de Lyon – Réseau région AURA - joints à lèvres avec souffle $\leq 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	83 333,33 €	100 000,00 €
12	SREX de Lyon – Réseau région AURA - joints à lèvres avec souffle $> 50\text{mm}$	Aucun	Aucun	66 666,67 €	80 000,00 €

Les travaux seront rémunérés par application aux quantités réalisées, des prix du bordereau des prix du présent accord-cadre.

☐ **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

Les demandes d'acceptation de sous-traitants et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance seront effectuées à l'occasion de chaque commande.

Le montant maximal, TVA incluse, de la créance que **je pourrai/nous pourrons** présenter en nantissement ou céder sera limité au montant maximal de chaque bon de commande diminué, éventuellement, de la part sous-traitée.

ARTICLE 3. DUREE DU MARCHE ET DELAIS D'EXECUTION

3-1. Durée du marché

La durée 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 **tacitement** dans la limite de 3 reconductions, sans que la durée totale ne puisse excéder 4 ans.

Période	Date
Période ferme	De la date de notification (année n) jusqu'à la veille de la date anniversaire de l'année n+1
Reconduction n° 1	De la date anniversaire de l'année n+1 à la veille de la date anniversaire de l'année n+2
Reconduction n° 2	De la date anniversaire de l'année n+2 à la veille de la date anniversaire de l'année n+3
Reconduction n° 3	De la date anniversaire de l'année n+3 à la veille de la date anniversaire de l'année n+4

La modalité du passage d'une période à l'autre intervient lorsque la période en cours a atteint soit sa durée maximum fixée ci-dessus, soit son maximum en montant indiqué à l'article 2-1. Dans ce dernier cas, dès que le cumul des commandes d'une période dépasse le montant maximal fixé à l'article 2-1, le marché passe automatiquement à la période suivante. La commande à l'origine du dépassement est engagée en totalité sur la nouvelle période.

compte ouvert à l'organisme bancaire : _____

à : _____

au nom de : _____

sous le numéro : _____ clé RIB : _____

code banque : _____ code guichet : _____

IBAN _____

BIC (par SWIFT) _____

☐ Les soussignées entreprises groupées 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 entreprises groupées solidaires.

Toutefois, le maître d'ouvrage 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.

Grouperement conjoint

Le maître d'ouvrage 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 :																					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)																												

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)																												

Toutefois, le maître d'ouvrage 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.

☐ **Entreprise unique**

Le titulaire désigné ci-devant :

☐ **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.

☐ **Groupement solidaire**

Les membres du groupement désignés ci-devant :

☐ **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.

☐ **Groupement conjoint**

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
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) de l'/des entreprise(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		