

# MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### ***L'acheteur***

Etat - Ministère en charge des Transports - Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement des Hauts-de-France

### ***Objet du marché***

RN31 – Déviation à 2x2 voies de Catenoy à Bois de Lihus – Mise à jour de l'étude d'impact et réalisation du dossier d'autorisation environnementale

**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.

**L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur le**

(à renseigner par le candidat : date de remise de l'offre ou de l'offre finale en cas de remises d'offres successives)

### ***Date du marché***

### ***Numéro d'EJ du contrat***

### ***Montant TTC***

### ***Code CPV principal***

71300000-1

### ***Imputation***

MTECT-223-0203 01

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

L'acte d'engagement comporte 16 pages et les annexes n° \_\_\_\_\_

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### ***Représentant de l'acheteur (RA)***

Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement des Hauts-de-France, par arrêté de délégation du préfet de la région Hauts-de-France signé le 5 février 2024

### ***Ordonnateur***

Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement des Hauts-de-France par arrêté préfectoral du 5 février 2024

### ***Comptable public assignataire***

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques des Hauts-de-France  
82 Avenue du Président John F. Kennedy  
59000 LILLE  
Tel : 03 20 62 42 42

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

☐ **Nous soussignés,**

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

| Cotraitant 2  |   |
|---|---|
| Nom et prénom :   | <input style="width: 80%;" type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>  |   |
| <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| Domicilié à : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Tel. :  | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société)   |   |
| <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| Au capital de : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Ayant son siège à : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Tel. :  | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>   |   |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 95%;" type="text"/> |   |

| Cotraitant 3  |   |
|---|---|
| Nom et prénom :   | <input style="width: 80%;" type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>  |   |
| <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| Domicilié à : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Tel. :  | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société)   |   |
| <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| Au capital de : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Ayant son siège à : <input style="width: 95%;" type="text"/>  |   |
| Tel. :  | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>   |   |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 95%;" type="text"/> |   |

| Cotraitant   |       |
|--|-------|
| Nom et prénom :  |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>   |       |
|  |       |
| Domicilié à :  |       |
| Tel. :   | Fax : |
| Courriel :   |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |       |

| Cotraitant   |       |
|--|-------|
| Nom et prénom :  |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>   |       |
|  |       |
| Domicilié à :  |       |
| Tel. :   | Fax : |
| Courriel :   |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |       |

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° **SMI-US-2025-02** 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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 son acceptation **m'est** notifiée dans un délai de 180 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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 son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 180 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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 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 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

La bonne exécution des prestations ci-après dépend essentiellement de la/des personne(s) physique(s) suivantes :

| Désignation des personnes physiques |  |
|-------------------------------------|--|
| Chef de projet ensemble             |  |
| Chef de projet environnement        |  |
| Chef de projet socio-économie       |  |
| Chef de projet conception routière  |  |

## ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

### 2-1. Montant du marché

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

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches, les prestations ne sont pas réparties en lots.

Les prestations sont réglées par application des prix de la liste des prix du présent marché. Les prix du marché sont établis en euros et hors TVA. L'évaluation du montant du marché, telle qu'elle résulte du bordereau des prix et du détail estimatif, est (en chiffres et en lettres) :

- Montant hors TVA :
- TVA au taux de  %, soit
- TVA au taux de  %, soit
- TVA au taux de  %, soit
- Montant TVA incluse (1) :

Arrêté en lettres à



#### **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.

### 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.

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.



#### **Prestataire unique**

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

- Montant hors TVA
- Montant TVA incluse

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
- Montant TVA incluse

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 | Montant TVA incluse |
|------------------|------------------|---------------------|
| 1                |                  |                     |
| 2                |                  |                     |
| 3                |                  |                     |
| 4                |                  |                     |
| 5                |                  |                     |
| <b>Total</b>     |                  |                     |

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. DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS**

### **3-1. Délai global d'exécution du marché**

Le délai global d'exécution du marché est de 24 mois à compter de sa notification.

### **3-2. Délais distincts**

Les délais d'exécution distincts des prestations à compter de la date de réception de la demande par le titulaire ou l'admission de la prestation précédente sont fixés à :

| Partie technique   | Délai   |
|--|---------|
| Prise de connaissance des dossiers antérieurs  | 1 mois  |
| Élaboration de l'étude d'impact, y compris les études associées                          | 12 mois |
| Réalisation du dossier d'autorisation environnementale                                   | 3 mois  |
| Assistance à la maîtrise d'ouvrage pour la réponse aux avis de l'AE                      | 1 mois  |
| Assistance à la maîtrise d'ouvrage lors de l'instruction et de la consultation du public | 1 mois  |

Tous les délais concernent les réalisations des prestations effectives, ils ne prennent pas en compte les délais d'admission qui pourraient prolonger les délais d'exécution.



**ARTICLE 4. PAIEMENTS**

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

**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.

**Grouperement solidaire**

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 : | <input type="text"/>                                     |
| à :                                    | <input type="text"/>                                     |
| au nom de :                            | <input type="text"/>                                     |
| 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"/>                                     |

| Cotraitant 2                           |  |
|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | <input type="text"/>                                     |
| à :                                    | <input type="text"/>                                     |
| au nom de :                            | <input type="text"/>                                     |
| 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"/>                                     |

| 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, 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 :                       | 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, 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.



**Prestataire unique**

Le prestataire 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 prestataires 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) du/des prestataire(s) :

**Visas**

à :  
le :

Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré

Avis :

à :  
le :

**Acceptation de l'offre**

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

Le Représentant de l'acheteur

à : le :

**Date d'effet du marché**

Reçu notification du marché le :

Le **prestataire / mandataire du groupement** :

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

Pour le Représentant de l'acheteur,

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 |
|--|------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b>                     |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| Prestation de mandat                                 |                  |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>                          |                  |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>                             |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| ~SL  |                  |             |                     |
| <b>Total autres cotraitants (II)</b>                 |                  |             |                     |
| <b>Total du marché (I) + (II)</b>                    |                  |             |                     |

| Prestations  | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--|------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b>                     |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| Prestation de mandat                                 |                  |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>                          |                  |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>                             |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 2 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 4 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 5 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| N° <input type="text"/> 3 TVA <input type="text"/> % |                  |             |                     |

| Prestations |   |     |  | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|-------------|---|-----|--|------------------|-------------|---------------------|
| N°          | 4 | TVA |  | %                |             |                     |
|             |   | TVA |  | %                |             |                     |
|             |   | TVA |  | %                |             |                     |
| N°          | 5 | TVA |  | %                |             |                     |
|             |   | TVA |  | %                |             |                     |
|             |   | TVA |  | %                |             |                     |