



**MINISTÈRE  
DE LA JUSTICE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction de  
l'administration pénitentiaire**

**MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

**DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES de DIJON**

DEPARTEMENT DU BUDGET ET DES FINANCES

UNITE DES ACHATS ET DES MARCHES PUBLICS

72 A, Rue d'Auxonne

BP 13331

21033 DIJON Cedex

**MARCHÉ DE SERVICE**  
**PROGRAMME PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT À L'INSERTION**  
**PROFESSIONNELLE 2025 2027**  
**(PPAIP)**  
**DANS**  
**LES ÉTABLISSEMENTS PENITENTIAIRES**  
**ET**  
**LES SERVICES PENITENTIAIRES D'INSERTION ET DE PROBATION**  
**DE LA DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES**  
**DE DIJON**

**N° de marché**

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

**Acte d'Engagement**

## **SOMMAIRE**

<b><u>ARTICLE PREMIER : CONTRACTANT</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>ARTICLE 2 : PRIX</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>ARTICLE 3 : DELAIS D'EXECUTION</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>ARTICLE 4 : PAIEMENT</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>ARTICLE 5 : NOMENCLATURE</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>ARTICLE 6 : CONFIDENTIALITE ET MESURES DE SECURITE</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>ANNEXE I : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS</u></b>	<b><u>10</u></b>

## ACTE D'ENGAGEMENT

**Personne publique contractante :**

Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon

**Objet du marché :**

**MARCHE DE SERVICES POUR UN PROGRAMME PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT À L'INSERTION PROFESSIONNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES DE LA DIRECTION INTERREGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES de DIJON. 2025 - 2027**

**Imputation budgétaire :**

Chapitre : 107

Article : 02

Exercices : 2022 et suivants

Activité : 010703010305

Domaine fonctionnel : 0107-02

Axe ministériel : 10-AP107320 FORM PROF

Code GM : 45.05.07

**Mode de passation et forme de marché :**

En vertu des articles L2123-1 et R2123-1 et suivants du Code de la Commande publique, le présent marché est passé sous forme d'une procédure adaptée.

Il s'agit d'un marché alloti à bon de commande sans minimum, par application des articles R2162-13, R2162-14 du Code de la Commande publique. Les bons de commande sont passés pour un maximum de 1 680 000€ HT, tous lots confondus (arrêt Simonsen & Well A/S)

LOTS	
Lot 1	SPIP CHER (SPIP 18) SPIP INDRE (SPIP 36)
Lot 2	SPIP EURE ET LOIR (SPIP 28) SPIP LOIRET (SPIP 45)
Lot 3	SPIP INDRE ET LOIRE (SPIP 37) SPIP LOIR ET CHER (SPIP 41)
Lot 4	SPIP DE L'YONNE (SPIP 89) SPIP NIEVRE (SPIP 58)
Lot 5	SPIP COTE D'OR (SPIP 21) SPIP SAONE ET LOIRE (SPIP 71)
Lot 6	SPIP DOUBS ET JURA (SPIP 25/39) SPIP HAUTE SAONE ET DU TERRITOIRE DE BELFORT (SPIP 70/90)

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :**

Le Pouvoir Adjudicateur responsable du marché est le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Dijon, dûment désigné par arrêté préfectoral n° 22-702 BAG du 25 novembre 2022

**Ordonnateur :**

**M. le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Dijon**

**Comptable public assignataire des paiements :**

Mme La D.R.F.I.P.  
SFACT JUSTICE  
1 bis, place de la Banque  
21042 Dijon cedex  
Tél standard : 03.80.59.26.00

## Article premier : Contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article 2 du CCAP :

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M .....  
Agissant en qualité de .....

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale .....

Adresse .....

Adresse électronique .....

Numéro de téléphone ..... Télécopie .....

Numéro de SIRET ..... Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

☐ engage la société ..... sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale .....

Adresse .....

Adresse électronique .....

Numéro de téléphone ..... Télécopie .....

Numéro de SIRET ..... Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M .....  
Agissant en qualité de .....

désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire

☐ solidaire du groupement conjoint

☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale .....

Adresse .....

Adresse électronique .....

Numéro de téléphone ..... Télécopie .....

Numéro de SIRET ..... Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire .....

S'engage, au nom des membres du groupement<sup>1</sup>, sur la base de l'offre du groupement, à exécuter, sans réserve, les prestations demandées dans les conditions définies ci-après.

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

## Article 2 : Prix

Les prix sont unitaires.

<sup>1</sup> L'annexe relative à la désignation des cotraitants est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire. Elle est recommandée dans le cas d'un groupement conjoint.

Les prix figurant dans le Bordereau de Prix Unitaire (BPU) ont valeur contractuelle ; en cas d'incohérence ces prix feront foi.

### Article 3 : Délais d'exécution

Le délai d'exécution des commandes ainsi que tout autre élément indispensable à leur exécution seront fixés dans les conditions du C.C.A.P.

Le marché sera reconduit selon les conditions visées au C.C.A.P.

### Article 4 : Paiement

La personne publique contractante se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants<sup>2</sup> :

- *Ouvert au nom de* : .....  
Pour les prestations suivantes : .....  
Domiciliation : .....  
Code banque : ..... Code guichet : ..... N° de compte : ..... Clé RIB : .....  
IBAN : .....  
BIC : .....
- *Ouvert au nom de* : .....  
pour les prestations suivantes : .....  
Domiciliation : .....  
Code banque : ..... Code guichet : ..... N° de compte : ..... Clé RIB : .....  
IBAN : .....  
BIC : .....

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur<sup>3</sup> :

☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire;

☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

**NB :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.A.P. s'appliquent.

### AVANCE

Je souhaite bénéficier de l'avance : ☐ NON ☐ OUI

(Cocher la case correspondante.)

### Article 5 : Nomenclature

La classification principale conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) :

**Classification principale**

75231240-8 : Service de réinsertion

<sup>2</sup> Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

<sup>3</sup> Cocher la case correspondant à votre situation

## Article 6 : Confidentialité et mesures de sécurité

Le titulaire fournira à l'administration une photocopie recto/verso de la pièce d'identité, une preuve filiale ainsi que deux photos d'identité de chaque intervenant afin d'obtenir l'extrait B2 du casier judiciaire.

En cas d'inscription et/ou condamnation, le pouvoir adjudicateur se verra dans l'obligation de demander au prestataire de lui proposer un autre intervenant, pour lequel les mêmes formalités administratives seront requises.

L'attention des candidats est portée sur le fait que ces démarches administratives seront effectuées chaque début d'année par les structures pénitentiaires ; toute nouvelle inscription au B2 impliquera la caducité du marché, sans pénalité aucune.

Le présent marché comporte une obligation de confidentialité telle que prévue à l'article 5.1 du CCAGFCS.

Les prestations sont soumises à des mesures de sécurité conformément à l'article 5.3 du CCAG-FCS.

Le titulaire doit informer ses sous-traitants des obligations de confidentialité et/ou des mesures de sécurité.

### ENGAGEMENT DU CANDIDAT

---

*Le candidat, en apposant sa signature sur cet acte d'engagement, s'engage sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par :*

- *Le Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) ;*
- *Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) ;*
- *Le Règlement de la Consultation*  
*et les documents annexés ;*

*à exécuter les prestations qui y sont définies.*

*Fait en un seul original*

A.....

Le.....

**Signature du candidat**

*(Portez la mention manuscrite*

*« lu et approuvé »)*

### VISA DU CONTROLEUR FINANCIER DECONCENTRE

---

A .....

Le .....

## ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée la présente offre pour valoir  
Marché

Le pouvoir adjudicateur habilité par arrêté du 25 novembre  
2022

A .....  
Le .....

Elle est complétée par l'annexe suivantes :

☒ Annexe n° I relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement

## NOTIFICATION DU MARCHÉ AU TITULAIRE (Date d'effet du marché)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »

A ..... le .....<sup>4</sup>

Signature

En cas d'envoi en LR/AR (Lettre recommandée avec accusé de réception):

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du marché)

## NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES<sup>5</sup>

☐ Certificat de cessibilité établi en date du ..... à .....

<sup>4</sup> Date et signature originales

<sup>5</sup> Cochez la case qui correspond à votre choix, soit certification de cessibilité soit copie délivrée en unique exemplaire



OU

☐ Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1 ☐ La totalité du marché dont le montant est de (*indiquer le montant en chiffres et en lettres*) : .....

2 ☐ La totalité du bon de commande n° ..... afférent au marché (*indiquer le montant en chiffres et lettres*) : .....

3 ☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (*indiquer en chiffres et en lettres*) : .....

4 ☐ La partie des prestations évaluée à (*indiquer le montant en chiffres et en lettres*) : .....

et devant être exécutée par .....

en qualité de : ..... ☐ membre d'un groupement d'entreprise ☐ sous-traitant

A ..... le .....<sup>6</sup> Signature

---

<sup>6</sup> Date et signature originales

**ANNEXE I : DESIGNATION DES CO-TRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS**

<i>Désignation de l'entreprise</i>	<i>Prestations concernées</i>	<i>Montant H.T.</i>	<i>Taux T.V.A.</i>	<i>Montant T.T.C.</i>
Dénomination sociale : SIRET : .....Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : .....Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : .....Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : .....Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET : .....Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	TOTAUX			