

**ACTE D'ENGAGEMENT
(AE)**

Représentant du Maître d’ouvrage (RMO)

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre-Est par délégation de Mme la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers (Arrêté préfectoral N°69-2024-04-12-00002 du 12 avril 2024 portant désignation du pouvoir adjudicateur des marchés de la Direction Interdépartementale des Routes Centre-Est, publié au RAA N°69-2024-04-123-0002)

Ordonnateur

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre-Est par délégation de Mme la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers (Arrêté préfectoral N°69-2024-04-12-00002 du 12 avril 2024 portant désignation du pouvoir adjudicateur des marchés de la Direction Interdépartementale des Routes Centre-Est, publié au RAA N°69-2024-04-123-0002)

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) :										
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 :										

☐ **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 du siège (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

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 __																	
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 du siège (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 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; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 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: 150px;" 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 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 :														

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° DIRCE-SREXM-2025-REPRISE-TALUS-71 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 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 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 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 minimum et maximum pour la durée totale (période ferme + 2 reconductions) de l'accord-cadre mono- attributaire à bons de commande sont fixés ainsi :

Durée totale du marché	Minimum HT	Minimum TTC	Maximum HT	Maximum TTC
Période ferme + 2 reconductions	Aucun	Aucun	410 000,00 €	492 000 €

Les travaux seront rémunérés par application 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 2 reconductions, sans que la durée totale ne puisse excéder 3 ans.

☐ **Groupement solidaire**

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

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

☐ Les 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.

☐ **Groupement 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 :	<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, 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) :

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

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		