

# MARCHE PUBLIC DE MAITRISE D'ŒUVRE

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### *L'acheteur exerçant la maîtrise d'ouvrage*

Direction Interdépartementale des Routes Nord-Ouest

### *Objet du marché*

Mission de maîtrise d'œuvre relative aux travaux d'aménagement des locaux du siège de la DIR Nord-Ouest

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

L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois de mars 2025 (mois m0).

| <i>Date du marché</i>         |
|-------------------------------|
|                               |
| <i>Numéro d'EJ du contrat</i> |
|                               |
| <i>Montant TTC</i>            |
|                               |
| <i>Code CPV principal</i>     |
| 71000000-8                    |
| <i>Imputation</i>             |
|                               |

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

L'acte d'engagement comporte 13 pages et les annexes n° 1 et 2

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### *Maître d'Ouvrage (RMO)*

M. le Directeur interdépartemental, par délégation de signature de M. le Préfet coordonnateur des itinéraires routiers, préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime, par arrêté n°24-062 du 18 octobre 2024

### *Ordonnateur*

M. le Directeur interdépartemental, par délégation de signature de M. le Préfet coordonnateur des itinéraires routiers, préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime, par arrêté n°24-029 du 13 Juin 2024

### *Comptable public assignataire*

Le directeur régional des Finances publiques de Normandie et du département de la Seine-Maritime  
38 cours Clémenceau  
CS 81002  
76037 Rouen Cedex  
Tél : 02 35 58 37 37

***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 :   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :  |  |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (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  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 :   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :  |  |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant 2</b>  |  |
|--|--|
| Nom et prénom :  | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>   |  |
| Domicilié à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)            |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>   |  |
| Au capital de :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Ayant son siège à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |

| <b>Cotraitant 3</b>  |  |
|--|--|
| Nom et prénom :  | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>   |  |
| Domicilié à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)            |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>   |  |
| Au capital de :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Ayant son siège à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :  | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | <div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div> |

| Cotraitant <u>    </u>   |  |
|--|--|
| Nom et prénom :  | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |  |
| Domicilié à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)            |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |  |
| Au capital de :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Ayant son siège à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> </div> </div> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |

| Cotraitant <u>    </u>   |  |
|--|--|
| Nom et prénom :  | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |  |
| Domicilié à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)            |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |  |
| Au capital de :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Ayant son siège à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>  |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :  | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> </div> </div> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>  |

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives et Techniques Particulières (CCATP) N° SG-PMGII-2025-001 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, la déclaration ou les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-9.1, 1-9.2 et 1-9.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

☐ **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, la déclaration ou les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-9.1, 1-9.2 et 1-9.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

☐ **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, la déclaration ou les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-9.1, 1-9.2 et 1-9.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents visés 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 la personne publique, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **me** / **nous** lie toutefois que si son acceptation **m'** / **nous** est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

## **ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX**

### **2-1. Montant du marché**

L'offre de prix rémunère la mission définie à l'article 1-4 du CCATP.

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 4-3 du CCAP.

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

Le marché est rémunéré par un prix global forfaitaire dont la décomposition par éléments de mission figure à l'annexe 2 de l'acte d'engagement.

Le montant provisoire de cette rémunération est déterminé comme suit :

|                                |  |         |
|--------------------------------|--|---------|
| Taux de rémunération :         |  | %       |
| ● Montant hors TVA <i>Fp</i> : |  |         |
| ● TVA au taux de               |  | %, soit |
| ● Montant TVA incluse :        |  |         |
| Arrêté en lettres à            |  |         |

Le coût prévisionnel des travaux *C* sera arrêté selon les modalités fixées à l'article 5-1 du CCAP.

La part de l'enveloppe financière hors TVA *C<sub>0</sub>*, affectée aux travaux par le maître de l'ouvrage, est de 560 000 € HT valeur mars 2025.

## **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 annexe 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 (article R2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

### ☐ **Groupement**

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                |                  |                     |



**Groupeement solidaire**

En application de l'article 12.1.2 du CCAG prestations intellectuelles, en cas de groupement solidaire, l'acheteur se libérera des sommes dues au titre du marché sur un compte unique (joindre un RIB ou RIP) :

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.

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 2                           |  |
|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |
| au nom de :                            |  |
| sous le numéro :                       |  |
| code banque :                          |  |
| clé RIB :                              |  |
| 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.

☐ **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

☐ **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 8-2 du CCTAP.

☐ **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 8-2 du CCTAP.

☐ **Groupelement solidaire**

Les membres du groupement désignés ci-devant :

☐ **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 8-2 du CCTAP.

☐ **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 8-2 du CCTAP.

☐ **Groupelement conjoint**

| N° du cotraitant | Avance prévue à l'article 8-2 du CCATP            |  |
|------------------|---|--|
| 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 |

à :  le :

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

| Visas       |   |
|-------------|---|
| à :<br>le : | Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré<br><br>Avis :<br><br><br><br>à :<br>le : |

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

Le Représentant du Maître d'ouvrage  
à : le :

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 du Maître d'ouvrage,  
à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

## ANNEXE N°1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants dans chaque élément de mission

|   |  |
|---|--|
| <b>Nom du mandataire - cotraitant 1</b>         |  |
|   |  |
| <b>Prestations du mandataire - cotraitant 1</b> |  |
|   |  |
| <b>Nom du cotraitant 2</b>                      |  |
|   |  |
| <b>Prestations du cotraitant 2</b>              |  |
|   |  |
| <b>Nom du cotraitant 3</b>                      |  |
|   |  |
| <b>Prestations du cotraitant 3</b>              |  |
|   |  |

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants dans chaque élément de mission

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>Nom du cotraitant 4</b>         |
|                                    |
| <b>Prestations du cotraitant 4</b> |
|                                    |
| <b>Nom du cotraitant 5</b>         |
|                                    |
| <b>Prestations du cotraitant 5</b> |
|                                    |

## ANNEXE N°2 A L'ACTE D'ENGAGEMENT DECOMPOSITION ET REPARTITION DE LA REMUNERATION

### 1. Eléments de mission de base

| Elément de mission |                  |       | ① Répartition par cotraitants |   |   |   |   |
|--------------------|------------------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|
|                    | Montant hors TVA | ②     | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| APS                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| APD                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| PRO                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| ACT                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| EXE                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| VISA               |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| DET                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| AOR                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| Total              | ③                | 100 % |                               |   |   |   |   |

### 2. Autres éléments de mission de maîtrise d'œuvre

| Elément de mission |                  |       | ① Répartition par cotraitants |   |   |   |   |
|--------------------|------------------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|
|                    | Montant hors TVA | ②     | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| OPC                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| Total              | ③                | 100 % |                               |   |   |   |   |

### 3. Missions complémentaires

| Elément de mission |                  |       | ① Répartition par cotraitants |   |   |   |   |
|--------------------|------------------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|
|                    | Montant hors TVA | ②     | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MC1                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| MC2                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| MC3                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| MC4                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| MC5                |                  | %     |                               |   |   |   |   |
| Total              | ③                | 100 % |                               |   |   |   |   |

### 4. Récapitulatif

|   | Montant hors TVA | ① Répartition par cotraitants |   |   |   |   |
|---|------------------|-------------------------------|---|---|---|---|
|   |                  | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eléments de mission de base                     |                  |                               |   |   |   |   |
| Autres éléments de mission de maîtrise d'oeuvre |                  |                               |   |   |   |   |
| Missions complémentaires                        |                  |                               |   |   |   |   |
| Total   |                  |                               |   |   |   |   |
| Montant du marché hors TVA                      |                  |                               |   |   |   |   |

① Forfait hors TVA de répartition de l'élément de mission entre les cotraitants si la cotraitance est retenue

② Pourcentage de l'élément de mission par rapport à la rémunération ③

| 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" value="2"/> | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
|                                  |                                | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
| N°                               | <input type="text" value="3"/> | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
|                                  |                                | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
| N°                               | <input type="text" value="4"/> | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
|                                  |                                | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
| N°                               | <input type="text" value="5"/> | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |
|                                  |                                | TVA                  | <input type="text"/> | %                |             |                     |