

[illegible]

(AE)

Etat – Ministères Territoires, Ecologie, Logement

RN165 – Mise à 2x3 voies entre Sautron et Savenay

Marché d'Assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) sur l'aménagement de 4 aires de covoiturage (deux agrandissements, deux créations) et sur l'aménagement d'une aire destinée au contrôle des poids lourds.

Marché sur procédure adaptée passé en application des articles L.2123-1 et R.2123-1 à R.2123-7 du CCP et sous la forme d'un marché à tranche(s) optionnelle(s) tel que défini aux articles R.2113-4 à R.2113-6 du CCP.

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

Code CPV Principal

71300000

BOP IST 203

L'acte d'engagement comporte 15 pages et 1 annexe (cas d'un groupement conjoint)

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant de l'acheteur (RA)

Madame la Directrice Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement des Pays de la Loire

Ordonnateur

Monsieur le Préfet de la Région des Pays de la Loire.

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques des Pays de la Loire et du Département de la Loire Atlantique.

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 : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse de l'entreprise ou d'agence effectuant la prestation : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | | | | | | | | | Fax : | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au capital de : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse du siège social (A compléter seulement si différent de l'agence effectuant la prestation) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | | | | | | | | | Fax : | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 style="width: 80%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Domicilié à : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" 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: 80%;" type="text"/> | |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Adresse de l'entreprise ou d'agence effectuant la prestation : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Adresse du siège social (A compléter seulement si différent de l'agence effectuant la prestation) | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |

| Cotraitant 2 | |
|--|--|
| Nom et prénom : | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Domicilié à : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Tel. : | <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| | Fax : <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" 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: 95%;" type="text"/> | |
| Au capital de : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Adresse de l'entreprise ou d'agence effectuant la prestation : | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| | Fax : <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Au capital de : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Adresse du siège social (A compléter seulement si différent de l'agence effectuant la prestation) | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| | Fax : <input style="width: 45%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <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"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Domicilié à : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" 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: 80%;" type="text"/> | |
| Au capital de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Adresse de l'entreprise ou d'agence effectuant la prestation : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Au capital de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Adresse du siège social (A compléter seulement si différent de l'agence effectuant la prestation) | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | |
| <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° **DREAL44-2025-004** 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) physiques suivantes :

| Désignation des personnes physiques | |
|-------------------------------------|--|
| Chef de projet études | |
| Ingénieur | |
| Chef de projet suivi de travaux | |
| Chargé d'études | |
| | |

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.

Le marché comporte une tranche ferme et 2 tranches optionnelles.

Les prestations ne sont pas réparties en lots.

Montant des prestations

Les prestations seront rémunérées par application de prix unitaires et/ou forfaitaires égal à :

- 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

L'offre de prix est réputée inclure le montant de la concession des droits de propriété intellectuelle ou de toute autre nature prévue au chapitre 6 du CCAG-PI.

Décomposition en tranches

| Tranche | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|------------------------|------------------|-------------|---------------------|
| Ferme | | | |
| Optionnelle 1 | | | |
| Optionnelle 2 | | | |
| | | | |
| Total du marché | | | |

☐ **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

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 | | |
| Total | | |

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. Période d'exécution

Les stipulations correspondantes figurent à l'article 1-3 du CCAP.

3-2. Durée et délai de réalisation des prestations

Les stipulations correspondantes figurent à l'article 1-3 et 4-2 du CCAP.

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 : | | | | | | | | | | | | 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.

 Groupeement 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 - Mandataire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| à : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au nom de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sous le numéro : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | clé RIB : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| code banque : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | code guichet : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (par SWIFT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible]

| 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) | |

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 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---|
| <p>Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.</p> <p>Le Représentant de l'acheteur</p> <p>à : le :</p> |

| Date d'effet du marché |
|--|
| <p>Reçu notification du marché le : <input type="text"/></p> <p>Le <u>prestataire / mandataire du groupement</u> : <input type="text"/></p> <p>Reçu le <input type="text"/> l'accusé de réception de la notification du marché du <u>prestataire / mandataire du groupement</u> destinataire.</p> <p>Pour le Représentant de l'acheteur,</p> <p>à : le :</p> |

☐ 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 | | |

Tranche ferme

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

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Total autres cotraitants (II) | | | |
| Total de la tranche (I) + (II) | | | |

Tranche optionnelle 1

| Prestations | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| Mandataire - cotraitant 1 | | | |
| TVA <input type="text"/> % | | | |
| TVA <input type="text"/> % | | | |
| Prestation de mandat | | | |
| Total mandataire (I) | | | |
| Autres cotraitant | | | |
| 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"/> % | | | |
| Total autres cotraitants (II) | | | |
| Total de la tranche (I) + (II) | | | |

Tranche optionnelle 2

| Prestations | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| Mandataire - cotraitant 1 | | | |
| TVA <input type="text"/> % | | | |
| TVA <input type="text"/> % | | | |
| Prestation de mandat | | | |
| Total mandataire (I) | | | |
| Autres cotraitant | | | |
| 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"/> % | | | |
| Total autres cotraitants (II) | | | |
| Total de la tranche (I) + (II) | | | |