

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |
| --- |
| **M2551I003B**  **Traitement myriophylle hétérophylle - Gare d'eau de St Jean de Losne**  **Lot n° 02 : Biotraitement** |

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE**

**Direction Territoriale Rhône-Saône**

2 rue de la quarantaine

69321 LYON CEDEX 05

Les candidats doivent obligatoirement indiquer dans le cadre prévu du présent Acte d’Engagement une adresse de messagerie électronique valide et consultée quotidiennement.

En effet, durant la phase de passation, tous les documents de communication et de notification (demandes de complément, information aux candidats non retenus, notification…) s’effectueront par voie dématérialisée sous la forme d’un courrier par le biais de la plate-forme [https://www.marchespublics.gouv.fr](https://www.marchespublics.gouv.fr/).

L'opérateur économique doit s'assurer que les messages envoyés par la Plateforme des achats de l'État (PLACE) notamment, [*nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr*](mailto:nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr), ne soient pas traités comme des courriels indésirables.

**SOMMAIRE**

[1- Identification de l’acheteur 3](#_Toc191481243)

[2- Identification du co-contractant 3](#_Toc191481244)

[3- Dispositions générales 6](#_Toc191481245)

[3.1 - Objet 6](#_Toc191481246)

[3.2 - Mode de passation 6](#_Toc191481247)

[3.3 - Forme de contrat 6](#_Toc191481248)

[4- Prix 6](#_Toc191481249)

[5- Durée et délais d’exécution 6](#_Toc191481250)

[6- Paiement 7](#_Toc191481251)

[7- Avance 9](#_Toc191481252)

[8- Nomenclatures 9](#_Toc191481253)

[9- Signature 9](#_Toc191481254)

[Annexe 1 – désignations des cotraitants et répartition des prestations 11](#_Toc191481255)

# Identification de l’acheteur

Nom de l'organisme : VOIES NAVIGABLES DE FRANCE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur le Directeur Territorial de la DTRS ou toute personne ayant délégation pour agir par décision du Directeur Général de Voies Navigables de France

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Territorial de la DTRS ou toute personne ayant délégation pour agir par décision du Directeur Général de Voies Navigables de France

Comptable assignataire des paiements : Madame l'Agent Comptable Secondaire de la Direction territoriale Rhône Saône de Voies navigables de France - 2 rue de la quarantaine - 69321 Lyon Cedex 05

La maîtrise d'œuvre sera assurée par le maître de l'ouvrage lui-même.

# Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Travaux et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), | | |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; | | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  |
| Adresse | | |  |
| Courriel | | |  |
| Numéro de téléphone | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  |
| Code APE | | |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; | | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | | |  |
| Adresse | | | |  |
| Courriel | | | |  |
| Numéro de téléphone | | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  | |
| Code APE | | |  | |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), | | |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | non solidaire du groupement conjoint |

|  |  |
| --- | --- |
| Mandataire |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 1 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Cotraitant 2 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Cotraitant 3 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Cotraitant 4 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter 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 180 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne le traitement de la myriophylle hétérophylle dans la gare d’eau de Saint Jean de Losne (21) par la mise en place d'un protocole d'entretien annuel décomposé en 2 techniques distinctes faisant l’objet de 2 lots au regard de leurs spécificités respectives.

• LOT N°1 consistant en une approche du traitement des myriophylles par des techniques de « faucardage traditionnel ».

• LOT N°2 consistant en une approche du traitement des myriophylles par des « techniques biotraitement ».

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 2 lots.

Le présent AE concerne le lot 2

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# Prix

Les prestations du lot 2 concerné par cet acte d'engagement seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix. L'évaluation de l'ensemble des prestations à exécuter pour le lot 2 est au maximum de :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

..............................................................................................................

# Durée et délais d’exécution

La durée du contrat est définie au CCAP et ne peut en aucun cas être modifiée.

# Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Mandataire |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 1 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |
| Cotraitant 2 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 3 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |
| Cotraitant 4 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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. |
|  |  |

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

# Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

# Nomenclatures

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 45262640-9 | Travaux d'amélioration de l'environnement |

La nomenclature interne se décompose de la façon suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| Nomenclature | Libellé |
| 14SB | ESPACES VERTS - Services annexes à la sylviculture, à l’élevage, à la pêche, à la pisciculture et à l’aquaculture |

# Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement avec cachet de la société

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (date d’effet du contrat) :**

En cas de notification de l’accord-cadre sur le profil acheteur PLACE (www.marche-publics.gouv.fr), le message de notification PLACE indiquant le jour de l’AR du titulaire vaut date d’effet du contrat.

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature** 1

# Annexe 1 – désignations des cotraitants et répartition des prestations

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | Taux  TVA | Montant TTC |
| 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 |  |  |  |