|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niveau de classification** | | | |
| MD | MA | MS | NP |
|  |  | **X** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du Marché Public.** | | | | | | | | | | | | | | **Avenant** | | **Ministère** | | | **Ordonnateur** | | | | | |
| **N°** | | **Code N°** | | | **Départ.** | | **Code N°** | | | |
| **2** | **0** | **2** | **5** | **B** | **S** | **T** | **S** | **A** | **I** | **8** | **5** | **1** | **1** | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 2 | 9 | 2 | 9 | 2 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet :**  **BAN Lann-Bihoué**  **Amélioration de l’adhérence des pistes 07-25 et 02-20**  **et réfection des marquages** | |
|  | |
| **Montant du Marché Public :**  **€ HT**  **€ TTC**  Carte achat : Oui  Non  Service exécutant : SID Atlantique  PFC | **Cadre réservé au nantissement :** |

|  |
| --- |
| **Passé avec la société ????**  **Ou**  **Passé avec le groupement**  **Société ???? (Mandataire)**  **Société ???? (Cotraitant n° 1) / Société ???? (Cotraitant n° 2) / Société ???? (Cotraitant n° 3)** |

|  |
| --- |
| Date de notification : HORODATAGE PLACE |
| MOIS ZERO : MARS 2025 |

# A – Objet de l’acte d’engagement.

* Objet :

Le marché a pour objet la réalisation des travaux suivants sur la BAN de Lann-Bihoué :

**Amélioration de l’adhérence des pistes 07-25 et 02-20, et réfection des marquages**

* Cet Acte d’Engagement correspond :

À l’ensemble du Marché Public ;

# B – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.

# B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du Marché Public suivantes :

Le CCAG Travaux (*approuvé par arrêté du 30 mars 2021)*

Le CCTP du marché n° 8511

et conformément à leurs clauses,

**Le** **signataire**

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @[[1]](#footnote-1) |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :
* Numéro SIRET  :

engage la **société** ………………………………… sur la base de son offre :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :
* Numéro SIRET  :

**L’ensemble des membres du groupement** s’engagent, sur la base de l’offre du groupement :

1ère entreprise cotraitante **mandataire solidaire** du groupement :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :
* Numéro SIRET  :

2ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  :
* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie  :
* Numéro SIRET  :

3ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  :
* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie  :
* Numéro SIRET  :

À exécuter les prestations demandées :

**Aux prix forfaitaires indiqués ci-dessous :**

**Taux de la TVA  :**

**Tranche Ferme**

**Montant en € HT**

Montant en € HT arrêté en chiffres à  :

Montant en € HT arrêté en lettres à  :

**Montant en € TTC**

Montant en € TTC arrêté en chiffres à  :

Montant en € TTC arrêté en lettres à  :

**Tranche Optionnelle**

**Montant en € HT**

Montant en € HT arrêté en chiffres à  :

Montant en € HT arrêté en lettres à  :

**Montant en € TTC**

Montant en € TTC arrêté en chiffres à  :

Montant en € TTC arrêté en lettres à  :

**Montant total : Tranche Ferme & Tranche Optionnelle**

**Montant en € HT**

Montant en € HT arrêté en chiffres à  :

Montant en € HT arrêté en lettres à  :

**Montant en € TTC**

Montant en € TTC arrêté en chiffres à  :

Montant en € TTC arrêté en lettres à  :

# B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du Marché Public le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

Groupement conjoint (mandataire solidaire).  Groupement solidaire.

*(Les membres du groupement indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement** | **Prestations exécutées par les membres du groupement** | | |
| **Nature de la prestation** | **Montant en € HT de la prestation** | |
| *Tranche Ferme* | *TO* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Sous-total par tranche** |  |  |

# B3 – Compte (s) À crÉditer

Voir Annexe n° 1 "RIB"

**B4 – AVANCE** *(MPD\_Articles R. 2391-1 à R. 2391-15 du Décret n° 2018-1075 du 03.12.2018)*: [[2]](#footnote-2)

Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# B5 – Durée du Marché Public

Le délai d’exécution du Marché Public est :

imposé par l’administration.

proposé par le titulaire.

Il est d’une semaine pour chaque tranche à compter :

de la date de notification du marché.

de la date qui sera notifiée par Ordre de Service.

# B5 –DÉLAIS D’EXÉCUTION

|  |  |
| --- | --- |
| Tranche concernée | Délais d’exécution |
| Tranche Ferme | 7 jours \* |
| Tranche Optionnelle | 7 jours \* |

\* à compter de la date qui sera notifiée par Ordre de Service.

Le délais d’affermissement de la Tranche Optionnelle figure au Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP).

# B6 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE

Le délai de validité des offres est fixé à 90 jours à compter de la date limite fixée pour la remise de l’offre finale.

Toutefois, si le Représentant du Pouvoir Adjudicateur s'est réservé le droit d'attribuer le Marché Public sur la base des offres initiales, et qu'il en a fait usage, c’est la date limite de remise de ces dernières qui sera prise en compte.

# C – SIGNATURE du Marché Public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.

# C1 – Signature du Marché Public par le titulaire individuel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.*

# C2 – Signature du Marché Public en cas de groupement :

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(MPD\_Articles R. 2351-7 & R. 2342-12 à R. 2342-15 du Décret n° 2018-1075 du 03.12.2018)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

* Nom commercial du candidat  : ………………………………………………
* Dénomination sociale  : ………………………………………………

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent Acte d’Engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent Acte d’Engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du Marché Public ou de l’Accord-Cadre ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent Acte d’Engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du Marché Public ou de l’Accord-Cadre ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.*

# D - Identification et signature de l’acheteur.

* **Désignation du Pouvoir Adjudicateur :**

MINARM/SGA/DCSID/SID-ATL (Ministère des Armées / Secrétariat Général pour l'Administration / Direction Centrale du Service d'Infrastructure de la Défense / Service d'Infrastructure de la Défense Atlantique).

* **Nom, prénom, qualité du Représentant du Pouvoir Adjudicateur :**

L’Ingénieur Général des Travaux Maritimes Roland BOUTIN, Directeur du SID Atlantique.

* **Interlocuteur PME-PMI :**

Madame la Cheffe du Bureau Achats Métier du SID Atlantique.

Adresse postale : BCRM de Brest - du SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [esid-brest.resp-anim-fonct-ac.fct@intradef.gouv.fr](mailto:esid-brest.resp-anim-fonct-ac.fct@intradef.gouv.fr)

* **Personne habilitée à délivrer l'exemplaire unique devant former titre en cas de nantissement ou le certificat de cessibilité :**

Madame la cheffe du "Bureau des Achats Métier" du SID Atlantique.

Adresse postale : BCRM de Brest - SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [esid-brest.resp-anim-fonct-ac.fct@intradef.gouv.fr](mailto:esid-brest.resp-anim-fonct-ac.fct@intradef.gouv.fr)

* **Personne habilitée à donner les renseignements prévus relatif au nantissement ou aux cessions de créances :**

Monsieur le chef du Bureau Comptabilité - Exécution de la Dépense

Adresse postale : BCRM de Brest - SID Atlantique - PLAN/BCED - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [esid-brest.liquid-facture.fct@intradef.gouv.fr](mailto:esid-brest.liquid-facture.fct@intradef.gouv.fr)

* **Interlocuteur paiement des factures :**

Le chef du service facturier

BCRM de Brest - SID Atlantique - Service facturier - CC16 - 29249 Brest Cedex 9

Adresse électronique : [esid-brest.liquid-facture.fct@intradef.gouv.fr](mailto:esid-brest.liquid-facture.fct@intradef.gouv.fr)

Téléphone  : 02.98.14.83.34 / 02.98.14.82.26 / 02.98.14.80.72

* **Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :**

Monsieur le directeur départemental des finances publiques des Landes

23, Rue Armand Dulamon - Boîte Postale 309 - 40011 Mont de Marsan Cedex

# E – DÉCISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

# E1 - La présente offre est acceptée.

*(Faire un choix)*

*À l’offre initiale :*

*À l’offre finale :*

# E2 - Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°1 : RIB;

Annexe n°2 : État des Prix Forfaitaires ;

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

Pour l'ingénieur général des travaux maritimes Roland BOUTIN

Directeur du Service d’Infrastructure de la Défense Atlantique

(Désigné par arrêté ministériel du 22.06.2007 modifié)

et par délégation

L’ingénieur Civil de la Défense Hors Classe

Alain LAOT

Chef de la division Gestion du Patrimoine

Date d’effet du Marché Public : Horodatage PLACE

Reçu notification du marché le : Horodatage PLACE

*(date de l’accusé réception du message de notification du Marché Public par le destinataire)*

# Annexe n° 1 - RIB

**COMPTE(S) À CRÉDITER**

**Dans le cas d’un titulaire unique ou d’un groupement avec un compte unique**

|  |
| --- |
| ***Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire.*** |

****

1. Mettre une adresse générique (Pas d’adresse personnelle). Remarque valable pour toutes les rubriques du B1. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Il est rappelé au titulaire du présent marché que l'avance est un montant fixe accordé en vue de faciliter le démarrage rapide et efficace de l'exécution des prestations contractuelles. Ce versement n'est pas un acompte.* ***Le montant total de l'avance forfaitaire a vocation à être entièrement récupéré par la personne publique.***  [↑](#footnote-ref-2)