

**MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** (A.E) |

|  |
| --- |
| **Maître de l'ouvrage** |
| ETAT - MINISTÈRE DES ARMÉES |

|  |
| --- |
| **Objet du marché** |
| Projet n° 25018 - DAF2025 0459  64- UZEIN - Rénovation d’aires aéronautiques  Réalisation de diagnostics structurels et de recherche de pollution des sols  Marché d’assistance à maîtrise d’ouvrage  N° opération : 455734 |

Marché passé selon la procédure adaptée en application des articles L.2123-1, R.2123-1 et R.2123-4 à R.2123-6 du code de la commande publique

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire |  |
| Numéro de marché |  |
| Date du marché |  |
| Montant T.T.C. Tranche ferme et tranche optionnelle |  |
| Engagement juridique CHORUS |  |
| N° service exécutant | D10711C033 |
| Groupe marchandises | 36.04.03 |
| Mois zéro |  |

**ACTE D’ENGAGEMENT**

|  |
| --- |
| *Arrêté du 9 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 juin 2007 portant désignation des personnes n'appartenant pas à l'administration centrale signataires des marchés publics et des accords-cadres au ministère de la défense* |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Maîtrise d’ouvrage** |
| État – Ministère des Armées  Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest  223, rue de Bègles – CS 21 152 – 33 068 Bordeaux Cedex |

|  |
| --- |
| **Représentant de la maîtrise d’ouvrage** |
| Service National de l’Ingénierie Aéroportuaire Sud-Ouest –  Aéroport - Bloc Technique - 12, rue Marthe NIEL- TSA 85002 33688 MERIGNAC Cedex |

|  |
| --- |
| **Interlocuteur PME (pour les questions relatives au financement et aux paiements)** |
| Chef du Bureau exécution de la dépense du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest  Caserne Nansouty – 223, rue de Bègles – CS 21 152 – 33 068 Bordeaux Cedex  Tél : 05.57.85.17.56 |

|  |
| --- |
| **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R 2191-60 et R 2191-61**  **du code de la commande publique** |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Ordonnateur secondaire** |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Comptable public assignataire des paiements** |
| DDFIP des Landes  23 rue Armand Dulamon - BP 309  40011 Mont-de-Marsan cedex  Tél. 05 58 46 61 00 |

**Annexe 1 : Détail quantitatif et estimatif (DQE)**

**Anne 2 : Bordereau des prix unitaires (BPU)**

**ACTE D'ENGAGEMENT**

**ARTICLE PREMIER. CONTRACTANTS**

* **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Nom, prénom et fonction: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ayant son siège à  **(**adresse complète) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adresse agence (adresse complète) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | code d'activité économique principale (APE) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'inscription au répertoire des métiers **ou** au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | PME : Oui Non\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | *\*Rayer la mention inutile : sont considérées comme des petites et moyennes entreprises (PME) les entreprises dont l’effectif ne dépasse pas 250 personnes et dont le chiffre d’affaire est inférieur à 50 M € (ou total de bilan inférieur à 43 M €) (décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 – publié au JO le 20 décembre 2008 relatif à la définition des PME)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

- après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) et des documents qui y sont mentionnés ;

- après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations visés aux articles R 2143-3, R 2143-6 et R 2143-10 du code de la commande publique, ainsi que les attestations de compétence ;

- conformément à l’article L 2141-12 du code de la commande publique, l’inexactitude des documents et renseignements prévus à l’article R 2143-6 à 10 du code de la commande publique, ou le refus de produire les pièces prévues aux articles D8222-5, D8222-7 du code du travail par le cocontractant de la personne publique est de nature à entrainer la résiliation du marché aux torts du titulaire. Cette résiliation sera aux frais et risques du prestataire

**☐ m'engage**, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations 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 six (6) mois à compter de la date limite de remise des offres indiquée dans le règlement de consultation.

* **Nous soussignés (en cas de groupement),**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom, prénom et fonction: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ayant son siège à  **(**adresse complète) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adresse agence (adresse complète) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | code d'activité économique principale (APE) : | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | PME : Oui Non\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | *\*Rayer la mention inutile : sont considérées comme des petites et moyennes entreprises (PME) les entreprises dont l’effectif ne dépasse pas 250 personnes et dont le chiffre d’affaire est inférieur à 50 M € (ou total de bilan inférieur à 43 M €) (décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 – publié au JO le 20 décembre 2008 relatif à la définition des PME)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

**(1) cadre à recopier autant de fois que de membre (s) du groupement**

- après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) et des documents qui y sont mentionnés;

- après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations visés aux articles R 2143-3, R 2143-6 et R 2143-10 du code de la commande publique ainsi que les attestations de compétence ;

- conformément à l’article L 2141-12 du code de la commande publique, l’inexactitude des documents et renseignements prévus aux articles R 2143-6 à 10 du code de la commande publique, ou le refus de produire les pièces prévues aux articles D8222-5, D8222-7 du code du travail par le cocontractant de la personne publique, est de nature à entraîner la résiliation du présent marché aux torts du titulaire. Cette résiliation sera aux frais et risques du prestataire.

**☐** **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés solidaires**, représentés par

Mandataire du groupement solidaire :……………………………………………………………………………………

Conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les travaux dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me/nous, lie toutefois que si son acceptation nous/m’est notifiée dans un délai de six (6) mois à compter de la date limite de remise des offres indiquée dans le règlement de consultation.

**ARTICLE 2. PRIX**

**2-1. Montant du marché**

Le montant de la rémunération est exclusif de tout émolument ou remboursement de frais au titre de la présente mission.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Montant H.T. | T.V.A. à 20 % | Montant T.T.C. |
| Tranche ferme |  |  |  |
| Tranche optionnelle |  |  |  |
| Total |  |  |  |

Les prestations de l’AMO sont rémunérées par application **de prix unitaires.**

**2-2 Modalités de variation des prix**

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3.3 du CCAP.

**2-3 Sous-Traitance**

En cas de sous-traitance, un DC4 doit indiquer la nature et le montant des prestations que j'envisage (nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance. 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 DC4 constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification 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 que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

* Montant hors TVA :
* Montant TTC :

**Groupement,**

Le montant total des prestations que nous envisageons de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

| **N° du cotraitant** | **Montant hors TVA** | **Montant TVA incluse** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **Total** |  |  |

# ARTICLE 3 : DELAIS

Le point de départ du délai d’exécution de la mission court à compter de la date fixée par l’ordre de service qui prescrira de la commencer.

Le délai d’exécution de la tranche ferme est de 1,5 mois et le délai d’exécution de la tranche optionnelle de 1 mois. Le délai global d’exécution du marché est de 2,5 mois.

Le délai global est estimé à 24 mois et le délai d’affermissement de la tranche optionnelle à 18 mois.

# ARTICLE 4 : PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l’article 3 du CCAP.

Le Maître de l'Ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert

**☐** **Entrepreneur unique :**

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

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

**☐** **Groupement solidaire** (compte commun) :

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

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

**☐** **Groupement solidaire** (compte individuel) :

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

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

1. cadre à recopier autant de fois que de membre (s) du groupement

# ARTICLE 5 : AVANCE

  **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

 **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

 **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

  **Groupement**

Les prestataires désignés ci-devant :

 **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

 **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

# ARTICLE 6 : RESPONSABLES PHYSIQUES DE LA VERIFICATION ET DE LA SIGNATURE DES ACTES DE SOUS-TRAITANCE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dans le cadre de la mise en place de la dématérialisation des actes de sous-traitance, la personne physique responsable de la gestion, la vérification et la signature de ses actes pour le titulaire est :   |  |  | | --- | --- | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  |   En cas d’absence du responsable, sa suppléance est assurée par :   |  |  | | --- | --- | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  | |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait à le

Signature du candidat

**ACCEPTATION DE L’OFFRE**

A le

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

**DATE DE NOTIFICATION**