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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du Marché Public .** | | | | | | | | | | | | | | **Avenant** | |
| **N°** | |
| **2** | **0** | **2** |  | **B** | **S** | **T** | **S** | **A** | **I** | **8** | **2** | **2** | **4** | 0 | 0 |

**Procédure adaptée (art. R. 2123-1 à R. 2123-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet :**  Accord-cadre à bons de commande relatif à la maintenance de la station de distribution de carburants de la Base Navale de Brest | |
|  | |
| **Montant de l’accord-cadre :**  **Sans montant minimum**  **Montant maximum sur la durée totale**  **de l’accord-cadre (4 ans) : 100 000 € HT**    Carte achat : Oui  Non  Service exécutant : SID Atlantique  PFC | **Cadre réservé au nantissement :** |

|  |
| --- |
| **Passé avec la société***(saisir le nom de la société)*  **Ou**  **Passé avec le groupement** *(saisir le nom des sociétés composant le groupement)*  **(Mandataire) :**  **(Cotraitant n°1) :**  **(Cotraitant n°2) :**  **(Cotraitant n°3) :** |

|  |
| --- |
| Date de notification : HORODATAGE PLACE |
| MOIS ZERO  : XXXXXXXXXXXXXXXX |

# A – objet du Marché Public

* Objet :

Accord-cadre à bons de commande relatif à la maintenance de la station de distribution de carburants de la Base Navale de Brest.

* Cet Acte d’Engagement correspond :

**1.**

À l’ensemble de l’accord-cadre

**2.**

À l’offre initiale

# 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 de l’Accord-Cadre suivantes :

Le CCAP n°8224

Le CCAG Fournitures Courantes et Services approuvé par arrêté du 30 mars 2021

Le CCTP n°8224

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)* :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance :
* 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)* :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance :
* 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)* :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance
* 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  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance
* 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  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance
* Numéro SIRET  :

**À exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans l’annexe financière n°2 (EPF/BPU) jointe au présent document (Onglet 1 de l’annexe n°1 du RC « 8224\_EPF/BPU + simulation)**

Il sera fait application des taux de TVA en vigueur, dans les conditions édictées par la règlementation.

**Variation des prix**

Les modalités de variation des prix sont fixées au CCAP.

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

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

Pour l’exécution de l’Accord-Cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

Groupement conjoint (mandataire solidaire).  Groupement solidaire.

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

*(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 HT de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# B3 – Compte (s) À crÉditer

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

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

Voir Annexe n° 1 "RIB"

***Ou***

**Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés**

Voir la liste des ? RIB jointe en annexe n° 1 "RIB"

**B4 – AVANCE** *(Articles R. 2191-3 à R. 2191-18 du Décret n° 2018-1075 du 03.12.2018)*

*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.***

# CHOISIR UNE DES DEUX REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

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

Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# Ou

***Dans le cas de groupement avec des comptes séparés***

Le mandataire Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° X Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° Y Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# CHOISIR UNE DES DEUX REDACTIONS DU B 5 CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

# B5 – Durée de l’Accord-Cadre

La durée de la période de préparation est :

imposée par l’administration.

proposée par le titulaire.

exclue du délai d’exécution des prestations.

incluse dans le délai d’exécution des prestations

Elle est de trente (3**0) jours** à compter :

de la date de notification du marché.

de la date qui sera notifiée par Ordre de Service.

Le délai d’exécution de l’Accord-Cadre est :

imposé par l’administration.

proposé par le titulaire.

Il est de **douze** (**12) mois** à compter :

de la date de notification du marché.

de la date qui sera notifiée par Ordre de Service.

L’Accord-Cadre est reconductible par tacite reconduction :

* Nombre des reconductions  : **trois (3)**
* Durée des reconductions  : **douze (12) mois**

# ✓ Conformément à l’article 5.1 du CCAP, la période de préparation pourra être concomitante avec l’émission des premiers bons de commandes.

**B6 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE**

Le délai de validité des offres est fixé à **cent quatre-vingts jours (180) 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 l’accord-cadre 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 de l’Accord-Cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.

**C1 – Signature de l’Accord-Cadre 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 de l’Accord-Cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(Articles R. 2151-7 &* *R. 2142-19 à R. 2142-27 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 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 DU POUVOIR ADJUDICATEUR

* **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 - SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16

- 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.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 : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr)

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

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 : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.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 : [sid-atlantique-sd-ac-liquid-facture.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-liquid-facture.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Désignation & adresse 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.**

À l’offre initiale

**E2 - Elle est complétée par les annexes suivantes :**

Annexe n° 1 : RIB ;

Annexe n° 2 : Etat des Prix Forfaitaires / Bordereau des Prix Unitaires ;

Annexe n° 3 : DC4 éventuel ;

Autres annexes (À préciser).

A Brest, le

**Signature du Représentant du Pouvoir Adjudicateur**

Pour l'ingénieur général des travaux maritimes Roland BOUTIN

Directeur de du service d'infrastructure Atlantique

(Désigné par arrêté ministériel du 22.06.2007 modifié)

et par délégation

L’ingénieur en chef de 1ère classe

Alexandre LEMAIRE

Chargé des opérations – Adjoint au directeur

# Date d’effet de l’accord-cadre :

# [Horodatage PLACE de l’accusé de réception du courrier de notification envoyé au titulaire]

**Annexe n° 1 - RIB**

# Compte(s) À crÉditer

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

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

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

**Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés**

Le mandataire

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

Le cotraitant n° ?

|  |
| --- |
| *Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire du cotraitant n° ?.* |

**Annexe n° 2 – EPF/BPU**

**1 / Mode d’application des prix \_ Onglet 0 de l’annexe n°1 du RC « 8224\_EPF/BPU + simulation »**

**2 / EPF/BPU \_ Onglet 1 de l’annexe n°1 du RC « 8224\_EPF/BPU + simulation »**

1. Mettre une adresse générique (Pas d’adresse personnelle). Remarque valable pour toutes les rubriques du B1. [↑](#footnote-ref-1)