

## MARCHE PUBLIC DE SERVICES

<i>Acheteur</i>
Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) Auvergne-Rhône-Alpes
<i>Objet du marché</i>
Opération RN88 – Complément du demi-échangeur de la Varizelle – Contrôle extérieur Ouvrages d’art et béton
<b>Marché sur procédure adaptée</b> passé en application des articles L.2123-1 et R.2123-1 à R.2123-7 du CCP.

L’offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur en avril 2025, qui correspond au mois  $m_0$  mentionné dans le CCAP.

<i>Date du marché</i>
<i>Numéro d'EJ du contrat</i>
<i>Montant TTC</i>
<i>Code CPV principal</i>
71630000
<i>Imputation</i>
BOP 203

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

<b>ACTE D'ENGAGEMENT (AE)</b>
-----------------------------------

<b><i>Représentant de l'Acheteur (RA)</i></b>
---

Monsieur le directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation en vigueur de Madame La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes
---

<b><i>Ordonnateur</i></b>
---------------------------

Monsieur le directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation en vigueur de Madame La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
--

<b><i>Comptable public assignataire</i></b>
---

Monsieur le Directeur Départemental des Finances Publiques du Puy de Dôme
---

***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"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>																												
Domicilié à :																												
Tel. :						Fax :																						
Courriel :																												
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)																												
Au capital de :																												
Ayant son siège à :																												
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations (si différente de celle du siège) :																												
Tel. :						Fax :																						
Courriel :																												
N° d'identité d'établissement (SIRET) :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																										
N° SIRET de l'établissement qui réalisera les prestations (si différent du siège social) :		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																										
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 (mandataire du groupement)	
Nom et prénom :	
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>	
Domicilié à :	
Tel. :	
Fax :	
Courriel :	
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)	
Au capital de :	
Ayant son siège à :	
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations (si différente de celle du siège) :	

Tel. : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fax : <input style="width: 90%;" type="text"/>																														
Courriel : <input style="width: 98%;" type="text"/>																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															
N° SIRET de l'établissement qui réalisera les prestations (si différent du siège social) : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 150px;" type="text"/>																															

Cotraitant 2																															
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: 850px;" type="text"/>																															
Domicilié à : <input style="width: 680px;" type="text"/>																															
Tel. :	<input style="width: 250px;" type="text"/>																														
Fax :	<input style="width: 250px;" type="text"/>																														
Courriel : <input style="width: 680px;" 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: 770px;" type="text"/>																															
Au capital de :	<input style="width: 600px;" type="text"/>																														
Ayant son siège à :	<input style="width: 600px;" type="text"/>																														
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations (si différente de celle du siège) :	<input style="width: 600px;" type="text"/>																														
Tel. :	<input style="width: 250px;" type="text"/>																														
Fax :	<input style="width: 250px;" type="text"/>																														
Courriel : <input style="width: 680px;" type="text"/>																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															
N° SIRET de l'établissement qui réalisera les prestations (si différent du siège social) : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 150px;" 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: 850px;" type="text"/>	
Domicilié à : <input style="width: 680px;" type="text"/>	
Tel. :	<input style="width: 250px;" type="text"/>
Fax :	<input style="width: 250px;" type="text"/>
Courriel : <input style="width: 680px;" 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: 770px;" type="text"/>	

Au capital de :																															
Ayant son siège à :																															
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations <i>(si différente de celle du siège)</i> :																															
Tel. :	Fax :																														
Courriel :																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																														
N° SIRET de l'établissement qui réalisera les prestations <i>(si différent du siège social)</i> :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																															

Cotraitant 4																															
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 :																															
Ayant son siège à :																															
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations <i>(si différente de celle du siège)</i> :																															
Tel. :	Fax :																														
Courriel :																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																														
N° SIRET de l'établissement qui réalisera les prestations <i>(si différent du siège social)</i> :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																															

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) **dreal-map-2025-rn88v-Cext-OA** du 7 avril 2025 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 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 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 l'attribution est effectuée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.

☐ **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 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 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 l'attribution est effectuée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.

☐ **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 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 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 l'attribution est effectuée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.

## **ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX**

### **2-1. Montant du marché**

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques à la date de remise de l'offre fixée en page 1 du présent acte d'engagement. Ce mois est réputé correspondre à celui de la date à laquelle le candidat a fixé son prix remis dans son offre finale.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3-3 du CCAP.

Le marché ne comporte pas de tranche.

Les prestations ne sont pas réparties en lots.

Les variantes sont interdites.

### **Évaluation des prestations**

Le montant des prestations tel qu'il résulte de la liste des prix, est :

- 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



### **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** ainsi que la répartition de la rémunération correspondante sont joints en annexe au présent acte d'engagement.

Le mandataire y indique en outre le montant de sa prestation de mandat.

## 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 :

N° du cotraitant	Montant hors TVA	Montant TVA incluse
1		
2		
3		
4		
5		
<b>Total</b>		

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		
4		
5		
<b>Total</b>		

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. DÉLAI DE RÉALISATION DU MARCHÉ

### 3-1. Période d'exécution

Le délai d'exécution démarre à la date indiquée dans l'ordre de service de commencer d'exécution des prestations.

Ce délai est fixé à : 18 mois.

### **3-2. Délai(s) distinct(s)**

Sans objet.

## 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 :	
code banque :	
code guichet :	
clé RIB :	
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 solidaire**

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 :	<input type="text"/>	clé RIB : <input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet : <input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>	

☐ Les soussignés prestataires groupés solidaires, autres que le mandataire, donnent par les présentes à ce mandataire qui l'accepte, procuration à l'effet de percevoir pour leur compte les sommes qui leurs sont dues en exécution du marché par règlement au compte ci-dessus du mandataire. Ces paiements seront libératoires vis-à-vis des prestataires groupés solidaires.

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 ou groupement solidaire à comptes séparés**

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	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	<input type="text"/>
à :	<input type="text"/>
au nom de :	<input type="text"/>
sous le numéro :	<input type="text"/> clé RIB : <input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/> code guichet : <input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>

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 :	
code banque :	
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 4																													
compte ouvert à l'organisme bancaire :																													
à :																													
au nom de :																													
sous le numéro :															clé RIB :														
code banque :						code guichet :																							
IBAN																													
BIC (par SWIFT)																													

Cotraitant 5																													
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.

☐ **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

☐ **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.☐ **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.☐ **Groupement solidaire**

Les prestataires désignés ci-devant :

☐ **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.☐ **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.☐ **Groupement conjoint**

N° du cotraitant	Avance prévue à l'article 5-2 du CCAP	
1	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
2	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
3	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
4	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
5	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir

Fait en un seul original

à :  le : 

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) :

**Acceptation de l'offre**

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.

Le Représentant de l'acheteur

à :  le :

<input type="checkbox"/> <b>ANNEXE N°1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT</b>
--

**Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants**

**Répartition de la rémunération correspondante**

**1. Détail des prestations :**

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		
N°4		
N°5		

## 2. Répartition de la rémunération

### Tranche ferme

Prestations				Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
<b>Mandataire - cotraitant 1</b>						
	TVA	<input type="text"/>	%			
	TVA	<input type="text"/>	%			
Prestation de mandat						
<b>Total mandataire (I)</b>						
<b>Autres cotraitant</b>						
N°	<input type="text" value="2"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
N°	<input type="text" value="3"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
N°	<input type="text" value="4"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
N°	<input type="text" value="5"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
<b>Total autres cotraitants (II)</b>						
<b>Total de la tranche (I) + (II)</b>						