

MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES

ACTE D'ENGAGEMENT (AE) POUR LES LOTS REGION AURA (4 à 5)

Acheteur

RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
101 cours Charlemagne – CS 20033 – 69269 LYON CEDEX 02
SIRET 200 053 767 00014

Objet du marché

Fourniture et livraison de fondants routiers pour le réseau de la DIR Centre-Est et le réseau transféré à la Région AURA

Lot

N° : :

Marché sur appel d'offres ouvert, passé en application des articles L.2124-1 et L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2 du CCP et sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande mono-attributaire tel que défini aux articles R.2162-1 à R.2162-6 et R.2162-13 à R.2162-14 du CCP.

Le présent marché intervient dans le cadre du groupement de commande mis en place entre la DIRCE et la Région Auvergne-Rhône-Alpes suite à l'expérimentation 3DS qui a débuté le 1^{er} janvier 2025.

L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent la date limite de remise des offres (mois zéro, noté : m₀) .

Date du marché

Numéro d'EJ du contrat

Code CPV Principal

34927100

Minimum - Maximum

Minimum : Cf. article 2-1

Maximum : Cf. article 2-1

Imputation

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

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant de l'Acheteur (RA)

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre Est, en tant que coordonnatrice d'un groupement de commande avec la Région Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation en vigueur de Monsieur le Président de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ordonnateur

Madame la Directrice Interdépartementale des routes Centre-Est par délégation en vigueur de Monsieur le Président de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Comptable public assignataire

Le comptable public de la Région Auvergne-Rhône-Alpes pour la Région Auvergne-Rhône-Alpes
Centre des Finances publiques – Paierie régionale 15, rue Paul Montrochet – 69 002 LYON

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"/> 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 chargé de la réalisation des prestations :													
Tel. :							Fax :						
Courriel :													
N° d'identité du siège (SIRET) :													
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)													
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 – le mandataire du groupement													
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 chargé de la													

réalisation des prestations :															
Tel. :								Fax :							
Courriel :															
N° d'identité du siège (SIRET) :															
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)															
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :															

Cotraitant 2

Nom et prénom :

☐ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :**

Domicilié à :

Tel. : Fax :

Courriel :

☐ **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
chargé de la
réalisation des
prestations :

Tel. : Fax :

Courriel :

N° d'identité d'établissement (SIRET) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° d'inscription ☐ au répertoire des métiers **ou** ☐ au registre du commerce et des sociétés :

Cotraitant 3

Nom et prénom :

☐ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :**

Domicilié à :

Tel. : Fax :

Courriel :

☐ **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
chargé de la
réalisation des
prestations :

Tel. :								Fax :																																					
Courriel :																																													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :		<table><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'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)		<table><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 ____																	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>																	
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>																
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 580px; height: 20px;"></div>																
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>																	
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 580px; height: 20px;"></div>																
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>																
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :																	
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 580px; height: 20px;"></div>																
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>																	

Cotraitant ____	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 580px; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 580px; height: 20px;"></div>
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des	

prestations :															
Tel. :								Fax :							
Courriel :															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :															
N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)															
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) N° SEL-DIRCE-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 lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **me** lie toutefois que si l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.



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 lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.



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 lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement 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 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

2-1. Détermination des prix

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois m_0 défini à l'article 3-3.2 du CCAP.

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

Le besoin homogène de fournitures est alloti, les fournitures définies au CCAP sont réparties en 5 lots.

Les minima et maxima annuels, **en quantités**, pour une année de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

Lot	Désignation des lots	Minimum annuel	Maximum annuel
1	SREX de Moulins - réseau routier Etat (district de La Charité et district de Mâcon)	0 T	2 200 T
2	SREX de Lyon - réseau routier Etat (district de Lyon, partie du district de Saint-Etienne et partie du district de Valence)	0 T	850 T
3	SREI de Chambéry - réseau routier Etat	0 T	1 950 T
4	SREX de Moulins - District de Moulins – réseau routier région AURA	0 T	2 100 T
5	SREX de Lyon – réseau routier région AURA (partie du district de Saint-Etienne et partie du district de Valence)	0 T	1 600 T

Les prestations seront rémunérées par application, aux quantités réalisées, des prix de la liste des prix du présent marché.

☐ **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** est joint en annexe au présent acte d'engagement.

2-2. Montant sous-traité

Les demandes d'acceptation de sous-traitants et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance seront effectuées à l'occasion de chaque prestation. Le montant maximal, TVA incluse, de la créance que je pourrai/nous pourrons présenter en nantissement ou céder sera limité au montant maximal de chaque bon de commande diminué, éventuellement, de la part sous-traitée.

ARTICLE 3. DUREE DU MARCHE ET DELAIS DE REALISATION

3-1. Durée de validité du marché

La durée de validité du marché est de 12 mois à compter de sa notification.

Les commandes pourront être adressées dès notification du marché jusqu'à l'expiration de cette durée.

Le marché est reconductible tacitement selon la périodicité suivante :

Période	Date
Période ferme	De la date de notification (année n) jusqu'à la veille de la date anniversaire de l'année n+1
Reconduction n° 1	De la date anniversaire de l'année n+1 à la veille de la date anniversaire de l'année n+2
Reconduction n° 2	De la date anniversaire de l'année n+2 à la veille de la date anniversaire de l'année n+3
Reconduction n° 3	De la date anniversaire de l'année n+3 à la veille de la date anniversaire de l'année n+4

La modalité du passage d'une période à l'autre intervient lorsque la période en cours a atteint soit sa durée maximum fixée ci-dessus, soit son maximum en quantité indiqué à l'article 2-1. Dans ce dernier cas, dès que le cumul des commandes d'une période dépasse la quantité maximale fixée à l'article 2-1, le marché passe automatiquement à la période suivante. La commande à l'origine du dépassement est engagée en totalité sur la nouvelle période.

Si le RA ne souhaite pas reconduire le marché, il doit se prononcer au moins 2 mois avant la fin de la période en cours.

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

3-2. Durée et délai de réalisation des bons de commande

Si une période de préparation est nécessaire, celle-ci doit être comprise dans le délai d'exécution.

Le délai d'exécution afférent à chaque commande, ainsi que son point de départ, seront précisés dans le bon de commande.

Il pourra être :

- **soit de 15 jours calendaires** : délai long entraînant l'application d'une moins-value correspondante,
- **soit de 5 jours calendaires** : délai courant,
- **soit de 48 heures maximum pour les commandes urgentes, samedi, dimanche et jour férié inclus, de jour comme de nuit**, définies au 4-5 du CCAP : délai d'urgence entraînant l'application d'une plus-value correspondante.

Pour tous les lots, la durée pendant laquelle peuvent s'exécuter les bons de commande ne peut excéder la durée de validité du marché majorée de 3 mois.

Lorsqu'il s'agit d'interventions urgentes prévues à l'article 4-5 du CCAP, le titulaire pourra être joint au(x) numéro(s) suivant(s) :

 Groupeement 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 :	[]	[]	[]
code banque :	[]	[]	[]
IBAN			
BIC (par SWIFT)			

Toutefois, le maître de l'ouvrage 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

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 :																																		
à :																																		
au nom de :																																		
sous le numéro :																									clé RIB :									
code banque :																									code guichet :									
IBAN																																		
BIC (par SWIFT)																																		

Cotraitant 2	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	

sous le numéro :	<input type="text"/>	<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 3				
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"/>	<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 4				
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"/>	<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 5				
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"/>	<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"/>			

Toutefois, le maître de l'ouvrage 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 pour le compte de la Région

à : le :

Date d'effet du marché

Reçu notification du marché le :

Le **titulaire** / **mandataire du groupement** :

Reçu le l'accusé de réception de la notification du marché
du **titulaire** / **mandataire du groupement** destinataire.

Pour le représentant de l'acheteur,

à : le :

☐ ANNEXE N° ____ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

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		

Prestations				Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
Mandataire - cotraitant 1						
	TVA	<input type="text"/>	%			
	TVA	<input type="text"/>	%			
Prestation de mandat						
Total mandataire (I)						
Autres cotraitant						
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"/>	%		
N°	<input type="text"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
N°	<input type="text"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		
N°	<input type="text"/>	TVA	<input type="text"/>	%		
		TVA	<input type="text"/>	%		