

## MARCHE PUBLIC DE SERVICES

### *Acheteur*

Monsieur le Préfet de la Manche

### *Mandataire*

Monsieur le Directeur de la DDTM de la Manche  
par délégation de Monsieur le Préfet de la Manche

### *Objet du marché*

Marché de Coordination sécurité et protection de la santé (CSPS) du projet de  
renaturation de la Sélune

**Marché sur procédure adaptée** 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 à la date de remise de l'offre (mois zéro - m<sub>0</sub>).

### *Date du marché*

### *Numéro d'EJ du contrat*

### *Code CPV Principal*

71317210-8

### *Imputation*

L'acte d'engagement comporte 13 pages.



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

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

Monsieur le Directeur de la DDTM de la Manche par délégation de Monsieur le Préfet de la Manche
--

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

Monsieur le Préfet de la Manche
---------------------------------

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

Direction Départementale des Finances Publiques du Calvados 7, boulevard Bertrand 14 000 Caen
---

***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 style="width: 100%;" type="text"/>											
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :													
<input style="width: 100%;" type="text"/>													
Domicilié à :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Tel. :		<input style="width: 50%;" type="text"/>				Fax :		<input style="width: 50%;" type="text"/>					
Courriel :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)													
<input style="width: 100%;" type="text"/>													
Au capital de :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Ayant son siège à :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Tel. :		<input style="width: 50%;" type="text"/>				Fax :		<input style="width: 50%;" type="text"/>					
Courriel :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
N° d'identité d'établissement (SIRET) :		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>											
N° d'inscription		<input type="checkbox"/> au répertoire des métiers		<b>ou</b>		<input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :		<input style="width: 100%;" type="text"/>					

☐ **Nous soussignés,**

<b>Cotraitant 1</b>													
Nom et prénom :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :													
<input style="width: 100%;" type="text"/>													
Domicilié à :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Tel. :		<input style="width: 50%;" type="text"/>				Fax :		<input style="width: 50%;" type="text"/>					
Courriel :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)													
<input style="width: 100%;" type="text"/>													
Au capital de :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Ayant son siège à :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Tel. :		<input style="width: 50%;" type="text"/>				Fax :		<input style="width: 50%;" type="text"/>					
Courriel :		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
N° d'identité d'établissement (SIRET) :		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>											
N° d'inscription		<input type="checkbox"/> au répertoire des métiers		<b>ou</b>		<input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :		<input style="width: 100%;" type="text"/>					



Cotraitant 2	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Domicilié à : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	

Cotraitant 3	
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Domicilié à : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ayant son siège à :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tel. :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>	



Cotraitant _____	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Domicilié à : <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Au capital de : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	
Ayant son siège à : <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	

Cotraitant _____	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Domicilié à : <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Au capital de : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	
Ayant son siège à : <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>
N° d'identité d'établissement (SIRET) : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div>	



après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° DDTM50\_SE\_MBS\_2025\_CSPA du 26 mars 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 son acceptation **m'**est notifiée 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 présent marché dans les conditions ci-après définies.

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



La bonne exécution des prestations ci-après dépend essentiellement de la/des personne(s) physique(s) suivantes :

Désignation des personnes physiques	
Référent(e) de la mission	
Suppléant(e) en cas d'absence du référent	

## ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

Les tâches essentielles qui devront être effectuées directement par le titulaire sont :

Par dérogation à l'article 3.6 du Cahier des Clauses Administratives Générales (CCAG-PI), le titulaire s'engage à exécuter par ses propres moyens l'intégralité de la mission due au titre du présent marché.

### 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.

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches, les prestations ne sont pas réparties en lots.

Les prestations seront rémunérées par application d'un prix global forfaitaire égal à :

- 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.

## ARTICLE 3. DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS

Le délai d'exécution part de la date de la notification du marché. Ce délai d'exécution est fixé à 18 mois.

Par dérogation à l'article 13.1 du CCAP, les délais et points de départ des délais d'exécution distincts sont inscrits à l'Annexe 1 du présent CCAP ; y compris la phase d'appropriation de la



mission.

## 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 :	<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"/>	

### ☐ Groupeement solidaire

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 :																									clé RIB :									
code banque :																									code guichet :									
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)																																												

### 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) :

<b>Cotraitant 1</b>																																																											
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 :																									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 :	clé RIB :
code banque :	code guichet :
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)	

 **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.

 **Groupeement 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 du Pouvoir Adjudicateur

à : le :

### Date d'effet du marché

Reçu notification du marché le :

Le prestataire / mandataire du groupement :

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

Pour le Représentant du Pouvoir Adjudicateur,

à : le :



**☐ ANNEXE N°1 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		