Marché public de services

|  |
| --- |
| **Acte d’engagement (AE)**  Accord-cadre à bons de commande mono-attributaire |

|  |
| --- |
| **Maître de l'ouvrage** |
| Etat - Ministère des armées |

|  |
| --- |
| **Objet de l’accord-cadre** |
| N° projet : 25017  N° DAF : 2025-000398  SID-Sud-Ouest - Accord-cadre à bons de commande mono-attributaire relatif aux contrôles réglementaires et aux vérifications périodiques obligatoires sur les matériaux, matériels et installations implantés sur les emprises relevant du périmètre de compétence du SID Sud-Ouest. |

Marché passé selon la procédure de l’appel d’offre ouvert en application des articles R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire |  |
| Numéro de marché |  |
| Date du marché |  |
| Montant estimé annuel en T.T.C. | 2 600 000 € |
| Montant maximum annuel TTC | 7 800 000 € |
| Engagement juridique CHORUS |  |
| N° service exécutant | D10711C033 |
| Groupe marchandises | 37.02.11 – contrôles réglementaires et diagnostics |
| Mois zéro (mois précédant la date de remise des offres) | |

**Niveau de classification :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MD** | **MA** | **MS** | **NP** |
|  |  |  | **x** |

**MD** : marché avec détention d’ISC **MA** : marché avec accès à des ISC

**MS** : marché sensible **NP** : marché non protégé

**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 de l'établissement du service d’infrastructure de la défense de Bordeaux |

|  |
| --- |
| **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** |
| Chef de chaque USID concernée |

|  |
| --- |
| **Interlocuteur PME (pour les paiements)** |
|  |
| Chef du bureau exécution de la dépense  Adresse postale : 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 |

**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. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 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. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité **siège** (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | 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. : | |  | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 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. : | |  | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité **siège** (SIRET) : | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | 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**  conjoint ou  solidaire, représentés par

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

conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les travaux 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 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 estimé annuel est de 2 600 000 € TTC.**

Le présent accord-cadre est conclu **sans** **montant minimum** et avec un **montant maximum** **annuel de 7 800 000 € TTC.**

**Le montant maximum sur 4 ans est de 31 200 000 € TTC.**

Les prestations définies au C.C.T.P. et au bordereau de prix font l’objet de bons de commande au fur et à mesure des besoins, par application de quantités aux prix unitaires énumérés au bordereau de prix.

Le montant définitif du marché sera égal au prix de règlement de l’ensemble des bons de commande émis au titre du présent accord-cadre.

**2-2. Forme des prix**

Les prix sont révisables (cf. article 9.4.1 du C.C.A.P.)

**2-3. Sous-traitance**

Les modalités d’une éventuelle sous-traitance de prestations, seront précisées lors de l’établissement du bon de commande. La formation de cette sous-traitance fera l’objet d’un acte spécial annexé au bon de commande concerné (cf. article 6 du C.C.A.P.).

**ARTICLE 3. DELAI D'EXECUTION DU MARCHE**

**3-1. Durée d’exécution de l’accord-cadre**

Le présent accord-cadre est conclu pour une période ferme de (24) vingt-quatre mois à compter de la date de notification du marché. Il peut être reconduit à l’issu de ces deux (2) années et à sa date anniversaire, par tacite reconduction, pour une période d’une durée égale à douze (12) mois, sans que sa durée totale ne puisse excéder 48 mois (4 ans).

Conformément à l’article R. 2112-4 du code de la commande publique, il peut être mis fin au marché à l’expiration de chaque période (la première période de deux (2) années et la deuxième période d’une (1) année), à charge pour la personne publique d’en informer le titulaire du marché par décision notifiée par ordre de service un (1) mois au moins avant la fin de la période en cours. Toutefois, les prestations en cours et commandées par bon de commande avant expiration du marché devront être terminés par le titulaire.

En cas de non reconduction du marché l’entreprise ne pourra prétendre à aucune indemnité.

**3-2. Délai d’exécution des bons de commande**

Le délai d’exécution des commandes court à compter de la date de début d’exécution des prestations indiquée sur le bon de commande. Ainsi, chaque bon de commande indiquera le délai d’exécution des prestations.

**ARTICLE 4. PAIEMENTS**

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l'article 9 du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.).

Le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte (joindre un RIB ou RIP) :

**Entrepreneur unique :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | compte ouvert à l'organisme bancaire : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | à : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | au nom de : |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODE**  **RIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RIP | CODE BANQUE | | | | | CODE GUICHET | | | | | N° DE COMPTE | | | | | | | | | | | CLE | |

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

**Groupement (compte commun) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | compte ouvert à l'organisme bancaire : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | à : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | au nom de : |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODE**  **RIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RIP | CODE BANQUE | | | | | CODE GUICHET | | | | | N° DE COMPTE | | | | | | | | | | | CLE | |

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

**Groupement (comptes individuels) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | compte ouvert à l'organisme bancaire : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | à : |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  | au nom de : |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODE**  **RIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RIP | CODE BANQUE | | | | | CODE GUICHET | | | | | N° DE COMPTE | | | | | | | | | | | CLE | |

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

Toutefois, le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

**ARTICLE 5. AVANCE**

Le titulaire indiquera pour chaque bon de commande éligible, s’il souhaite percevoir l’avance prévue à l’article 9.12 du C.C.A.P.

**ARTICLE 6. RESPONSABLE PHYSIQUE DU SUIVI DU MARCHE**

Le titulaire désigne ci-dessous pour le représenter une personne physique chargée de la bonne exécution des prestations. Il est l'interlocuteur du représentant du pouvoir adjudicateur pendant la durée du marché.

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAIRE | |
| NOM Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| N° téléphone : |  |
| N° mobile : |  |
| Adresse électronique : |  |

En cas d’absence du responsable, sa suppléance est assurée par :

|  |  |
| --- | --- |
| SUPPLEANT | |
| NOM Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| N° téléphone : |  |
| N° mobile : |  |
| Adresse électronique : |  |

**ARTICLE 7. 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 désigné ci-dessous ;     |  |  | | --- | --- | | TITULAIRE | | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  |   En cas d’absence du responsable, sa suppléance est assurée par :   |  |  | | --- | --- | | SUPPLEANT | | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  | |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait à le

Signature du candidat

**ACCEPTATION DE L’OFFRE**

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

A le

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

**DATE DE NOTIFICATION**