

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **M2551I0013**  **Test d'arrachage des espèces exotiques envahissantes St Germain au Mont d'Or** |

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE**

**Direction Territoriale Rhône-Saône**

2 rue de la quarantaine

69321 LYON CEDEX 05

Les candidats doivent obligatoirement indiquer dans le cadre prévu du présent Acte d’Engagement une adresse de messagerie électronique valide et consultée quotidiennement.

En effet, durant la phase de passation, tous les documents de communication et de notification (demandes de complément, information aux candidats non retenus, notification…) s’effectueront par voie dématérialisée sous la forme d’un courrier par le biais de la plate-forme [https://www.marchespublics.gouv.fr](https://www.marchespublics.gouv.fr/).

L'opérateur économique doit s'assurer que les messages envoyés par la Plateforme des achats de l'État (PLACE) notamment, [*nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr*](mailto:nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr), ne soient pas traités comme des courriels indésirables.

**SOMMAIRE**

[1 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc198733228)

[2 - Identification du co-contractant 3](#_Toc198733229)

[3 - Dispositions générales 6](#_Toc198733230)

[3.1 - Objet 6](#_Toc198733231)

[3.2 - Mode de passation 6](#_Toc198733232)

[3.3 - Forme de contrat 6](#_Toc198733233)

[4 - Prix 6](#_Toc198733234)

[5 - Durée et Délais d'exécution 6](#_Toc198733235)

[6 - Paiement 7](#_Toc198733236)

[7 - Nomenclature(s) 9](#_Toc198733237)

[8 - Signature 9](#_Toc198733238)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 12](#_Toc198733239)

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : VOIES NAVIGABLES DE FRANCE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur le Directeur Territorial de la DTRS ou toute personne ayant délégation pour agir par décision du Directeur Général de Voies Navigables de France.

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Territorial de la DTRS ou toute personne ayant délégation pour agir par décision du Directeur Général de Voies Navigables de France.

Comptable assignataire des paiements : Madame l'Agent Comptable Secondaire de la Direction territoriale Rhône Saône de Voies navigables de France - 2 rue de la quarantaine - 69321 Lyon Cedex 05

Imputation budgétaire :

|  |  |
| --- | --- |
| Budget | IF - INFRASTRUCTURE, EAU ET ENVIRONNEMENT |
| Exercice | 2025 |
| Clé CCP | 14SBH ESPINVASFL25 |

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses particulières qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), | | |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; | | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  |
| Adresse | | |  |
| Courriel | | |  |
| Numéro de téléphone | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  |
| Code APE | | |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Engage la société ..................................... sur la base de son offre ; | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  |
| Adresse | | |  |
| Courriel | | |  |
| Numéro de téléphone | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  |
| Code APE | | |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), | | |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | solidaire du groupement conjoint |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 1 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 2 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 3 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 4 |  |
| Adresse |  |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

S'engage, au nom des membres du groupement 1, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la réalisation d’un test d'arrachage des espèces exotiques envahissantes St Germain au Mont d'Or.

Les prestations consistent à arracher, ramasser et évacuer la myriophylle hétérophylle sur le secteur de St Germain au Mont d'or, en bord de Saône.

Ces travaux doivent permettre :

- de réduire la quantité de Myriophylle hétérophylle présente, et permettre aux plantes locales de se réinstaller;

- de tester une technique d’arrachage en milieu ouvert et d’en tirer un retour d’expérience ;

- de rétablir l’activité fluviale du Yacht club à l’aval immédiat du bras mort.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 4 - Prix

**Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires et forfaitaires fixés dans le bordereau des prix.**

**L'évaluation de l'ensemble des prestations à exécuter est 1 au maximum de :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

..............................................................................................................

**Pour les prestations supplémentaires éventuelles**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code | Libelle | Montant HT | Montant TTC | |
| Option 1 | Arrachage myriophylle hétérophylle de la zone 2 |  |  | |
| **Description** : la zone à traiter est divisée en 2 zones géographique adjacentes, dont le détail est indiqué à l'article 19 du CCP.  L'option 2 portera sur des prestations identiques, mais sur la zone 2. | | | |

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est définie au CCP et ne peut en aucun cas être modifiée.

# 6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Mandataire |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 1 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 2 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 3 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cotraitant 4 |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. |
|  |  |

**Nota :**Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCP s'appliquent.

# 7 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 77312000-0 | Services d'enlèvement des mauvaises herbes |

La nomenclature interne se décompose de la façon suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| Nomenclature | Libellé |
| 14SE | ESPACES VERTS - Fauchage et faucardage des berges et autre abords |

# 8 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT** J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

A .....................................................

Le ...................................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

 Merci de ne pas verrouiller l'acte d'engagement après signature électronique, afin de faciliter la signature de VNF.

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) retenue(s)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Retenue | Code | Libelle | Montant HT | Montant TTC |
|  | Option 1 | Arrachage myriophylle hétérophylle de la zone 2 | ..................... | ..................... |

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ............................................................................... | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................... | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ........................................................................................................ | |

..............................................................................................................

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (date d’effet du contrat) :**

En cas de notification de l’accord-cadre sur le profil acheteur PLACE (www.marche-publics.gouv.fr), le message de notification PLACE indiquant le jour de l’AR du titulaire vaut date d’effet du contrat.

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |
|  |  |  |

. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

et devant être exécutée par : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . en qualité de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | membre d'un groupement d'entreprise |
|  |  | sous-traitant |

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signature** 1

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l'entreprise | Prestations concernées | Montant HT | Taux  TVA | Montant TTC |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |