|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Direction régionale de l’environnement,**  **de l’aménagement et du logement**  **Hauts-de-France** |  |
|  | |

Marché public de prestations intellectuelles

### Acte d’engagement (AE)

Acheteur :

L’Etat,

Le Ministère chargé des Transports,

La Préfecture de région Hauts-de-France, La DREAL Hauts-de-France

Objet du marché :

Étude pour l’identification de sites d’implantation

de terminaux multimodaux dans les Hauts-de-France

**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

**L’offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur**

**le** ***(jour/mois/année à remplir par le candidat)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date du marché*** | (Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché) |
|  |  |
| ***Montant TTC*** |  |
|  |  |
| ***Code CPV principal*** |  |
| ***79311000*** |  |
| ***Imputation*** |  |
|  |  |
|  |  |

L'acte d'engagement comporte 22 pages dont une annexe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direction régionale de l’environnement,**  **de l’aménagement et du logement**  **Hauts-de-France** |  |  |
|  | | |

Marché public de prestations intellectuelles

### Acte d’engagement (AE)

Représentant de l’acheteur :

Monsieur le Directeur Régional de l’Environnement, de l’Aménagement et du Logement, par délégation de Monsieur le Préfet de la région Hauts-de-France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord

(Arrêté R32-2024-02-05-00024 du 5 février 2024)

Ordonnateur :

Monsieur le Directeur Régional de l’Environnement, de l’Aménagement et du Logement, par délégation de Monsieur le Préfet de la région Hauts-de-France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord

(Arrêté R32-2024-02-05-00024 du 5 février 2024)

Comptable public assignataire :

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques de la région Hauts-de-France

***Dans tout ce document, le code de la commande publique est désigné par l’abréviation CCP.***

# Article 1 Contractant(s)

⬜ **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 : | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  |  |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | Fax : |  | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |  |  |  |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  | N° d'identité d’établissement (SIRET) : | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  | N° d'inscription ⬜ au répertoire des métiers **ou** ⬜ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |

⬜ **Nous soussignés,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | **Cotraitant 1** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  | | | 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 : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | | Tel. : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | | Courriel : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  | | | N° d'identité d’établissement (SIRET) : : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | |  | | | N° d'inscription ⬜ au répertoire des métiers **ou** ⬜ 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 : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | Tel. : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | Courriel : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | | | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | N° d'identité d’établissement (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 : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | | Fax : | | |  | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | N° d'identité d’établissement (SIRET) : : | | | | | | | | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | N° d'inscription ⬜ au répertoire des métiers **ou** ⬜ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cotraitant** | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | 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 : | | |  | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | Fax : |  | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | N° d'identité d’établissement (SIRET) : : | | | | | | | | : | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | N° d'inscription ⬜ au répertoire des métiers **ou** ⬜ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cotraitant** | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | 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 : | | |  | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | Fax : |  | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | N° d'identité d’établissement (SIRET) : : | | | | | | | : | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | N° d'inscription ⬜ au répertoire des métiers **ou** ⬜ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |

après avoir :

* pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) **SMI-UN-EtudeTC** du 23/05/2025et 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 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.

# 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.

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.

## 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 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Montant hors TVA |  |  |
|  |  |  |
| * Montant TVA incluse |  |  |

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** |  |  |
| **Total** |  |  |

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 d’exécution des prestations

Conformément à l'article 13.1.1 du CCAG, le délai d'exécution part dès la notification d’attribution du marché au titulaire.

Le délai d'exécution de chaque partie part de la date précisée dans l'ordre de service de commencer l'exécution de celle-ci.

Les délais d'exécution des parties sont fixés à :

| **Partie** | **Délai** |
| --- | --- |
| Période de préparation opérationnelle | 1 mois à compter de la notification d’attribution du marché au titulaire.  Cette fin de période sera marquée par un lancement officiel de l’étude en présence de la Région Hauts-de-France, de la DGDAN, de la DGITM.  Il pourra être élargi à d’autres membres précités sur proposition du titulaire ou à la demande de la maitrise d’ouvrage. |
| Phase exploratoire | 3 mois à compter de l’ordre de service de lancement de la phase exploratoire.  La phase exploratoire sera ponctuée de réunions mensuelles (à minima), le temps d’une série d’entretiens avec les acteurs privés et publics et fera l’objet d’information et d’échanges en comités de concertation.  Elle fera aussi l’objet d’une restitution d’ensemble. |
| Phase d'analyse, de prospective  et de préfaisabilité | **3 mois** à compter de l’ordre de service de lancement de la phase d’analyse.  Sur proposition de titulaire, la phase d’analyse, de prospective et de préfaisabilité pourra être exécutée de façon concomitante avec la phase exploratoire sous réserve de l’accord de la maitrise d’ouvrage.  Une présentation des premières conclusions de l’étude sera réalisée lors de la prochaine assemblée générale du Conseil de coordination interportuaire et logistique de l’Axe Nord (CCILAN) en fin d’année 2025. |

# Article 4 Paiements

Par dérogation, 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 : | 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.

⬜ **Groupement 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 : | |
| 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) : | |

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**

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 : | 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) : | |

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 | ⬜ refusent de la percevoir | ⬜ ne refusent pas de la percevoir |
| 2 | ⬜ refusent de la percevoir | ⬜ ne refusent pas de la percevoir |
| 3 | ⬜ refusent de la percevoir | ⬜ ne refusent pas de la percevoir |
| 4 | ⬜ refusent de la percevoir | ⬜ ne refusent pas de la percevoir |
| 5 | ⬜ refusent de la percevoir | ⬜ ne refusent pas de la percevoir |

# Article 5 Insertion professionnelle des publics en difficultés

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des articles 4.3.3 et 11 relatifs à l’action obligatoire d’insertion,

⬜ **m'engage** sans réserve, à :

* réserver, dans l’exécution du présent marché, un nombre d’heures de travail au moins égal à celui indiqué à l’article 11-2 du cahier des clauses administratives particulières à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
* prendre l’attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l’article 11-3 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d’action pourra être élaboré à cet effet avec l’accompagnement du facilitateur.
* fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

⬜ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés solidaires**, représentés par :

mandataire du groupement, à :

* réserver, dans l’exécution du présent marché, un nombre d’heures de travail au moins égal à celui indiqué à l’article 11-2 du cahier des clauses administratives particulières à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
* prendre l’attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l’article 11-3 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d’action pourra être élaboré à cet effet avec l’accompagnement du facilitateur.
* fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

⬜ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés conjoints**, représentés par :

mandataire du groupement, à :

* réserver, dans l’exécution du présent marché, un nombre d’heures de travail au moins égal à celui indiqué à l’article 11-2 du CCAP à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
* prendre l’attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l’article 11-3 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d’action pourra être élaboré à cet effet avec l’accompagnement du facilitateur.
* fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fait en un seul original | | | | | |
| à : |  | le : |  | |  |
|  |  |  |  | | |
| Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) : | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visas** | |
| à :  le : | Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré  Avis :  à :  le : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Acceptation de l'offre** | |
| Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement. | |
| Le Représentant de l'acheteur | |
| 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 de l'acheteur, | | | | | |
| à : | | le : | |  | |

**ANNEXE N°1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT**

**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 cotraitrants –**  **Poste(s) technique(s)** |
| n°2 |  |  |
| n°3 |  |  |
| n°4 |  |  |
| n°5 |  |  |

## 2 Répartition de la rémunération :

| **Prestations** | | | | | **Montant hors TVA** | **Montant TVA** | **Montant TVA incluse** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandataire - cotraitant 1** | | | | |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| Prestation de mandat | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| **Total mandataire** (I) | | | | |  |  |  |
| **Autres cotraitant** | | | | |  |  |  |
| N° | 2 | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° | 3 | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° | 4 | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° | 5 | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total autres cotraitants** (II) |  |  |  |
| **Total du marché** (I) + (II) |  |  |  |