

[illegible]

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Direction Régionale de l'Environnement, Aménagement et Logement Auvergne-Rhône-Alpes

Opération RN88 – Complément du demi-échangeur de la Varizelle –
Contrôle extérieur des chaussées

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 en septembre 2025, qui correspond au mois m0 mentionné dans le CCAP.

<i>Date du marché</i>
<i>Numéro d'EJ du contrat</i>
<i>Montant TTC</i>
<i>Code CPV principal</i>
71630000
<i>Imputation</i>
BOP 203

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

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant du Maître d'ouvrage (RMO)

Monsieur le directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation en vigueur de Madame La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Ordonnateur

Monsieur le directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Auvergne-Rhône-Alpes, par délégation en vigueur de Madame La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Départemental des Finances Publiques du Puy de Dôme

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

ARTICLE PREMIER. CONTRACTANT(S)☐ **Je soussigné,**

Nom et prénom :														
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :														
Domicilié à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)														
Au capital de :														
Ayant son siège à :														
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
N° d'identité d'établissement (SIRET) :														
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :														

☐ **Nous soussignés,**

Cotraitant 1 (le mandataire du groupement)														
Nom et prénom :														
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :														
Domicilié à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)														
Au capital de :														
Ayant son siège à :														
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
N° d'identité d'établissement (SIRET) :														
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :														

Cotraitant 2																												
Nom et prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																												
<input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Domicilié à : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Tel. : <input style="width: 80%;" type="text"/>							Fax : <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
Courriel : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																												
<input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Au capital de : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Ayant son siège à : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Tel. : <input style="width: 80%;" type="text"/>							Fax : <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
Courriel : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
N° d'identité d'établissement (SIRET) :																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>																												
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>																												
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																												

Cotraitant 3																												
Nom et prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																												
<input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Domicilié à : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Tel. : <input style="width: 80%;" type="text"/>							Fax : <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
Courriel : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																												
<input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Au capital de : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Ayant son siège à : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
Tel. : <input style="width: 80%;" type="text"/>							Fax : <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
Courriel : <input style="width: 98%;" type="text"/>																												
N° d'identité d'établissement (SIRET) :																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>																												
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>																												
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																												
<input style="width: 98%;" type="text"/>																												

Cotraitant																			
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																			
<input style="width: 80%;" type="text"/>																			
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" 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"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																			
<input style="width: 80%;" type="text"/>																			
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :	<input style="width: 80%;" 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) :	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																			

Cotraitant																			
Nom et prénom :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																			
<input style="width: 80%;" type="text"/>																			
Domicilié à :	<input style="width: 80%;" 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"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																			
<input style="width: 80%;" type="text"/>																			
Au capital de :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
Ayant son siège à :	<input style="width: 80%;" type="text"/>																		
Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :	<input style="width: 80%;" 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) :	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
N° d'identité d'établissement chargé de la réalisation des prestations (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>																			

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) **dreal-map-2025-rn88v-Cext-chauss du 7 juin 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 l'attribution est effectuée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.



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 l'attribution est effectuée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP.



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 l'attribution est effectuée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page 1 du CCAP..

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.

Le marché ne comporte pas de tranche.

Les prestations ne sont pas réparties en lots.

Les variantes sont interdites.

Évaluation des prestations

Le montant des prestations tel qu'il résulte de la liste des prix, est :

● Montant hors TVA :			
● TVA au taux de		%,	soit
● TVA au taux de		%,	soit
● TVA au taux de		%,	soit
● Montant TVA incluse :			
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

2-2.1. Montant sous-traité désigné au marché

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. Le montant indiqué au formulaire DC4 est exprimé hors taxe ; le titulaire doit également préciser dans ce formulaire que la TVA est autoliquidée.

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

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 :

N° du cotraitant	Montant hors TVA
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.

☐ **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.

2-2.2. Créance présentée en nantissement ou cession

☐ **Prestataire unique ou groupement solidaire:**

Le montant maximal de la créance que **je pourrai / nous pourrons** présenter en nantissement ou céder est ainsi de :

☐ **Groupement conjoint**

Le montant maximal de la créance que **nous pourrons** présenter en nantissement ou céder est ainsi de :

Cotraitant 1	Cotraitant 2	Cotraitant 3	Cotraitant 4	Cotraitant 5

ARTICLE 3. DÉLAIS D'EXÉCUTION DU MARCHE

3-1. Période d'exécution

Le délai d'exécution démarre à la date indiquée dans l'ordre de service de commencer d'exécution des prestations.

Ce délai est fixé à : 16 mois.

3-2. Délai(s) distinct(s)

Sans objet.

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"/>	

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.

☐ Groupeement solidaire : Les soussignées entreprises groupées solidaires, autres que le mandataire, donnent par les présentes à ce mandataire qui l'accepte, procuration à l'effet de percevoir pour leur compte les sommes qui leur sont dues en exécution du marché par règlement au compte ci-dessus du mandataire. Ces paiements seront libératoires vis-à-vis des entreprises groupées solidaires.

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) :

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 ou groupement solidaire à comptes séparés**

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 :

[illegible]

Cotraitant 4	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	
code banque :	
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.

 Groupeement solidaire

☐ 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 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) de l'/des entreprise(s) :

Visas

à :	
le :	

Avis de l'autorité chargée du contrôle
budgétaire régional

Avis :

à :
le :

Acceptation de l'offre

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

Le représentant du Maître d'ouvrage

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 cotraitants - 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	<input type="text"/> %			
TVA	<input type="text"/> %			
Prestation de mandat				
Total mandataire (I)				
Autres cotraitant				
N° <input type="text"/> 2	TVA <input type="text"/> %			
	TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 3	TVA <input type="text"/> %			
	TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 4	TVA <input type="text"/> %			
	TVA <input type="text"/> %			
N° <input type="text"/> 5	TVA <input type="text"/> %			
	TVA <input type="text"/> %			
Total autres cotraitants (II)				
Total du marché (I) + (II)				