

MARCHÉ PUBLIC DE COORDINATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Acheteur exerçant la maîtrise d'ouvrage

DIRECTION INTERDÉPARTEMENTALE DES ROUTES ATLANTIQUE

Objet du marché

Mission de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé relative aux opérations d'investissement, d'entretien et d'exploitation du réseau routier de la DIR Atlantique

Lot

N° : 2 : District de Gironde

Marché sur appel d'offres ouvert, passé en application des articles L.2124-1 et L.2124-2 et R.2124-1 et R.2124-2 du CCP et sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande tel que défini aux articles R.2162-1 à R.2162-6, R.2162-13 et R.2162-14 du CCP.

L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur le / / 2025

(à renseigner par le candidat : date de remise de l'offre ou de l'offre finale en cas de remises d'offres successives).

Numéro d'EJ du contrat

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

Code CPV principal

71317210

Imputation

L'acte d'engagement comporte ____ pages et les annexes n° ____

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Représentant du Maître d'Ouvrage (RMO)

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Atlantique

Ordonnateur

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Atlantique

Comptable public assignataire

Direction régionale des Finances Publiques de Nouvelle-Aquitaine et du département
de la Gironde

Dans la suite du présent document le représentant de l'acheteur est désigné « Maître d'ouvrage ».

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 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | | | | Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><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></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | | | | Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><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></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 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 : | |
| Tel. : | |
| Fax : | |
| Courriel : | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> |
| N° d'inscription | |
| <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | |

| Cotraitant 3 | |
|---|--|
| 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 : | |
| Tel. : | |
| Fax : | |
| Courriel : | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> |
| N° d'inscription | |
| <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | |

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives et Techniques Particulières (CCATP) N° DIRA-MIMO-25-20 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 1-5.3, 1-5.4 et 1-5.5 du CCATP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché dans les conditions ci-après définies.

☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés conjoints**, représenté 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 1-5.3, 1-5.4 et 1-5.5 du CCATP 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 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

ARTICLE 2. PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) AFFECTÉE(S) A LA MISSION DE COORDINATION

☐ **Prestataire unique**

La/les personne(s) physique(s) chargée(s) de l'exécution de la mission de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé des travailleurs est/sont :

| Phase | Désignation de la personne physique |
|-------------|-------------------------------------|
| Conception | |
| | |
| | |
| Réalisation | |
| | |
| | |

elle(s) est/sont désignée(s) dans le marché sous le nom de « Coordonnateur SPS » et doit/doivent respecter les règles d'incompatibilité édictées par les articles R.4532-17 à 19 du Code du Travail.

☐ **Groupement**

Les personnes physiques chargées de l'exécution de la mission de Coordination en matière de Sécurité et de Protection de la Santé des travailleurs sont :

| Cotraitant | Phase | Désignation de la personne physique |
|------------|-------|-------------------------------------|
| N° | | |
| N° | | |
| N° | | |
| N° | | |

elles sont désignées dans le marché sous le nom de « Coordonnateur SPS » et doivent respecter les règles d'incompatibilité édictées par les articles R.4532-17 à 19 du Code du Travail.

ARTICLE 3. PRIX

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques à la date de remise de l'offre fixé 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 5-3 du CCATP.

Les minimum et maximum de chaque période de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

| Minimum HT | Minimum TTC | Maximum HT | Maximum TTC |
|------------|-------------|------------|-------------|
| 2 500,00 € | 3 000 € | 35 000 € | 42 000 € |

Les prestations seront rémunérées par application des prix de la liste des prix du présent marché.

ARTICLE 4. DURÉES ET DÉLAIS D'EXÉCUTION

4-1. Durée de l'accord-cadre et délai d'exécution des bons de commande

4-1.1. Durée de validité de l'accord-cadre

La durée de validité de l'accord-cadre est de 12 mois à compter de sa notification.

Les commandes pourront être adressées dès notification de l'accord-cadre jusqu'à l'expiration de cette durée.

L'accord-cadre est reconductible selon la périodicité suivante :

| Période | Durée |
|-------------------|---------|
| Période ferme | 12 mois |
| Reconduction n° 1 | 12 mois |
| Reconduction n° 2 | 12 mois |
| Reconduction n° 3 | 12 mois |

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

4-1.2. Durée et délai d'exécution des bons de commande

Pour chaque bon de commande, les prestations sont exécutées à compter de la date précisée dans le bon de commande ou, à défaut, de la date de notification de celui-ci.

Elles s'achèvent à la plus tardive des dates suivantes :

- l'expiration du/des délai(s) de « Garantie de Parfait Achèvement » (G.P.A. prévue à l'article 44 du CCAG applicable aux marchés de travaux) ;
- la levée de la dernière réserve ;
- la validation par le maître d'ouvrage du DIUO définitif du dernier marché de travaux.

Le délai d'exécution afférent à chaque commande est précisé dans le bon de commande.

4-2. Autres délais

Les stipulations correspondantes figurent aux articles 9-3 et 9-4 du CCATP.

ARTICLE 5. PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l'article 5-2 du CCATP.

 Prestataire unique

Le maître d'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) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| à : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au nom de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sous le numéro : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | clé RIB : | | | | | | | |
| code banque : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | code guichet : | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (par SWIFT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 Groupe

Le maître d'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) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| à : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au nom de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sous le numéro : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | clé RIB : | | | | | | |
| code banque : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | code guichet : | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (par SWIFT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☒ Les soussignés prestataires groupés 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 prestataires groupés solidaires.

Fait en un seul original

à : le :

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) :

Acceptation de l'offre

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

Le Représentant de l'Acheteur

à : le :