

# 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° : 4 : District d'Oloron

**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></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></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 :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>

Cotraitant 3	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de :	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société)	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :	<div style="border: 1px solid black; width: 150px;"></div>

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
2 000,00 €	2 400 €	28 000 €	33 600 €

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 :