

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



## **ACTE D'ENGAGEMENT (AE)**

### ***Représentant du Maître d'ouvrage (RMO)***

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre-Est par délégation de  
Mme la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers selon l'arrêté préfectoral en  
vigueur

### ***Ordonnateur***

Madame la Directrice interdépartementale des routes Centre-Est par délégation de  
Mme la Préfète coordonnatrice des itinéraires routiers

### ***Comptable public assignataire***

Monsieur le Directeur Départemental des Finances Publiques du Rhône

***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"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b><br>_____   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Domicilié à :  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Tel. :   |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |
| Courriel :   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)<br>_____   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 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 de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

☐ **Nous soussignés,**

| Cotraitant 1 – Le mandataire du groupement   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b><br>_____   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Domicilié à :  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Tel. :   |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |
| Courriel :   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)<br>_____ |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 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 de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)   |            |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> 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 :

Adresse de  
l'établissement  
chargé de la  
réalisation des  
prestations :

Tel. :  Fax :

Courriel :

N° d'identité d'établissement (SIRET) :

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

N° d'identité de l'établissement qui réalisera  
les prestations (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 :

Adresse de  
l'établissement  
chargé de la







| <b>Cotraitant __</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :  | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <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: 300px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 300px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 600px;"></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: 600px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à :  | <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse de l'établissement chargé de la réalisation des prestations :  | <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :   | <div style="border: 1px solid black; width: 300px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fax :  | <div style="border: 1px solid black; width: 300px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :   | <div style="border: 1px solid black; width: 600px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)   | <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 200px;"></div>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant __</b>  |   |
|---|---|
| Nom et prénom :   | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou <b>sous le nom de :</b>  |   |
| <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: 300px;"></div>  |
| Fax :   | <div style="border: 1px solid black; width: 300px;"></div>  |
| Courriel :  | <div style="border: 1px solid black; width: 600px;"></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: 600px;"></div>  |
| Ayant son siège à :   | <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> |
| Adresse de l'établissement chargé de la   | <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> |



|  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| réalisation des prestations :  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
|  | Tel. :                                  |  |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |  |
|  | Courriel :                              |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité de l'établissement qui réalisera les prestations (SIRET)   |   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |



après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° DIRCE-SREXM-2025-A77-REPRISE-TALUS 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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 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 de garde 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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 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 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde 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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 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 du maître d'ouvrage, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **nous** 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 de garde du CCAP.



## ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

### 2-1. Montant du marché

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois  $m_0$  défini à l'article 3-3.2 du CCAP.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3-3 du CCAP.

**Le marché comporte une tranche ferme et 1 tranche optionnelle.**

L'opération de travaux n'est pas allotie.

#### Evaluation des travaux

L'évaluation de l'ensemble des travaux, telle qu'elle résulte du détail estimatif, 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

#### Décomposition en tranches

| Tranche                | Montant hors TVA     | Montant TVA          | Montant TVA incluse  |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ferme                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Optionnelle 1          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Total du marché</b> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### ☐ 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.

**Tranche :**

*(Renseigner une page par tranche donnant lieu à sous-traitance)*



## **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. 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.

### ☐ **Entreprise 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 :

● Montant hors TVA

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 |
|------------------|------------------|
| 1                |                  |
| 2                |                  |
| 3                |                  |
| 4                |                  |
| 5                |                  |
| <b>Total</b>     |                  |

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. DELAI D'EXECUTION DU MARCHE**

### **3-1. Période de préparation**

Le délai de la période de préparation part :

- pour la tranche ferme, et par dérogation à l'article 18.1.1 du CCAG, de la date de la notification du marché ;
- pour la tranche optionnelle 1, de la date fixée par l'ordre de service qui prescrira de commencer la période de préparation de la tranche considérée.

Ce délai est fixé comme suit :

| <b>Tranche</b> | <b>Délai</b> |
|----------------|--------------|
| Ferme          | 2 mois       |
| Optionnelle 1  | 2 mois       |

Etant précisé :

- qu'en cas de recouvrement total de tranches dans le temps, les délais de préparation propres à chacune de ces tranches sont remplacés par un délai global, pour les tranches concernées, égal à 50 % du total des délais de préparation correspondants. Le délai global, exprimé en jours, résultant de ce calcul est arrondi à l'unité supérieure, les mois étant comptés pour 30 jours.

A chaque fois qu'un recouvrement entraîne l'application d'un délai global, ce délai est toujours calculé sur la base des délais propres à chaque tranche.

Toutefois le délai global de préparation **ne pourra pas être inférieur à 2 mois**.

### **3-2. Délai d'exécution des travaux**

Le délai d'exécution des travaux de chacune des tranches part de la date fixée par l'ordre de service prescrivant de commencer les travaux de la tranche considérée.

Il est fixé comme suit :

| <b>Tranche</b> | <b>Délai</b> |
|----------------|--------------|
| Ferme          | 7 mois       |
| Optionnelle 1  | 3 mois       |



Etant précisé :

- qu'en cas de recouvrement total ou de chevauchement partiel de tranches dans le temps, les délais d'exécution propres à chacune de ces tranches s'appliquent.

### **Phasage des travaux de la tranche ferme**

Les travaux de la tranche ferme seront divisés en quatre phases :

- phase 1 : travaux de reprise des talus et réfection de la chaussée de façon provisoire sur la BAU et voie lente dans le sens 1 de circulation (Paris / Nevers) – circulation sur les 2 voies rapides dans les 2 sens.
- phase 2 : travaux de reprise des talus et réfection définitive de chaussée (BAU, voie lente et voie rapide) de l'A77 dans le sens 2 de circulation (Nevers / Paris) – circulation en bi-directionnel sur le sens 1.
- phase 3 : travaux de reprise définitive de la chaussée (dans le sens 1 de circulation (Paris / Nevers) – circulation en bi-directionnel sur le sens 2.
- phase 4 : remise en service définitive de la section en 2 x 2 voies.

### **3-3. 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.

### **☐ Entreprise 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) :







| Cotraitant 1                           |  |
|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |
| au nom de :                            |  |
| sous le numéro :                       |  |
| code banque :                          |  |
| code guichet :                         |  |
| IBAN                                   |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |

| <b>Cotraitant 2</b>                    |                      |                      |                      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |                      |                      |                      |                      |                      |
| à :                                    |                      |                      |                      |                      |                      |
| au nom de :                            |                      |                      |                      |                      |                      |
| sous le numéro :                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| clé RIB :                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| code banque :                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| code guichet :                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| BIC (par SWIFT)                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Cotraitant 3                           |  |
|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |
| au nom de :                            |  |
| sous le numéro :                       |  |
| code banque :                          |  |
| code guichet :                         |  |
| IBAN                                   |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |

| Cotraitant 4                           |  |
|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |
| au nom de :                            |  |
| sous le numéro :                       |  |
| 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, le maître d'ouvrage 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.

### Entreprise unique

Le titulaire 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**

Les membres du groupement 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.

 Groupe ment 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

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>à :</p> <p>le :</p> | <p>Avis de l'autorité chargée du contrôle<br/>budgétaire régional</p> <p>Avis :</p><br><br><br><p>à :</p> <p>le :</p> |
|------------------------|---|

### Acceptation de l'offre

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

Le représentant du maître d'ouvrage

à : le :



**Date d'effet du marché**

Reçu notification du marché le :

Le **titulaire** / **mandataire du groupement** :

Reçu le \_\_\_\_\_ l'accusé de réception de la notification du marché  
du **titulaire** / **mandataire du groupement** destinataire.

Pour le représentant du Maître d'ouvrage,  
à : \_\_\_\_\_ le :



☐ ANNEXE N°\_\_ 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<br>cotraitant 1 |  | Prestations du mandataire - Poste(s)<br>technique(s)          |
|-----------------------------------|--|---|
|                                   |  |   |
| Autres cotraitants                |  | Prestations des autres cotraitants - Poste(s)<br>technique(s) |
| N°2                               |  |   |
| N°3                               |  |   |
| N°4                               |  |   |
| N°5                               |  |   |



## 2. Répartition de la rémunération Tranche ferme

| Prestations  | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--|------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b>                     |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| Prestation de mandat                                 |                  |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>                          |                  |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>                             |                  |             |                     |
| 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"/> %                           |                  |             |                     |
| <b>Total autres cotraitants (II)</b>                 |                  |             |                     |
| <b>Total du marché (I) + (II)</b>                    |                  |             |                     |

## 3. Répartition de la rémunération Tranche Optionnelle 1

| Prestations  | Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--|------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b>                     |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| TVA <input type="text"/> %                           |                  |             |                     |
| Prestation de mandat                                 |                  |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>                          |                  |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>                             |                  |             |                     |
| 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"/> %                           |                  |             |                     |
| <b>Total autres cotraitants (II)</b>                 |                  |             |                     |
| <b>Total du marché (I) + (II)</b>                    |                  |             |                     |