

# MARCHE PUBLIC DE SERVICES

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### Groupement de commande

ÉTAT – Ministère Chargé des Transports  
Direction Interdépartementale des Routes Centre-Est (DIR CE)  
et  
Région Auvergne Rhône Alpes  
RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES  
101 COURS CHARLEMAGNE  
CS 20033  
69269 LYON CEDEX 02

N° SIRET : 20005376700014

**Le coordonnateur du groupement est :** Ministère Chargé des Transports  
Direction Interdépartementale des Routes Centre-Est (DIR CE)

### Mandataire

ÉTAT – Ministère Chargé des Transports  
Direction Interdépartementale des Routes Centre-Est (DIR CE) en tant que coordonnateur  
d'un groupement de commande avec la Région Auvergne – Rhône-Alpes et Région  
Auvergne Rhône Alpes

### Lot

N° :

:

**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 et sous la forme d'un **accord-cadre mono-attributaire à bons de commande** tel que défini aux articles L.2125-1° et R.2162-1 à R.2162-6 et R.2162-13 à R.2162-14 du CCP.

*L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois précédent la date limite de remise des offres (mois zéro, noté : m<sub>0</sub>).*

Date du marché
Numéro d'EJ du contrat
Code CPV Principal
71630000
Minimum - Maximum
Minimum TTC : Cf. article 2-1
Maximum TTC : Cf. article 2-1
Imputation

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

## ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

### *Représentant de l'Acheteur (RA)*

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre Est par délégation en  
vigueur de Madame la Préfète Coordonnatrice des Itinéraires Routiers pour la partie  
État

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre Est par délégation en  
vigueur de Monsieur le Président de la Région Auvergne – Rhône-Alpes pour la partie  
Région

### *Personne habilitée à donner les renseignements (prévus aux articles R2191-59 à 62 du CCP)*

Madame la Directrice Interdépartementale des Routes Centre Est

### *Ordonnateur*

M. Le Préfet coordonnateur des itinéraires routiers – Préfet du Rhône pour la part Etat  
M. Le Président du conseil Régional AURA pour la part Région

### *Comptable public assignataire*

Monsieur le Directeur régional des finances publiques du Rhône pour la DIR Centre-  
Est (part Etat)

Et le comptable public de la Région Auvergne-Rhône-Alpes pour la Région Auvergne-  
Rhône-Alpes - Centre des Finances publiques – Paierie régionale  
15, rue Paul Montrochet – 69 002 LYON (part Région)

*L'acte d'engagement comporte \_\_\_\_ pages et les annexes n° \_\_\_\_*

*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 :

☐ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de :**

Domicilié à : Domicilié à :

Tel. :

Tel. :

Fax :

Courriel :

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. :

Tel. :

Fax :

Courriel :

Courriel :

Adresse de l'établissement  
qui effectuera les prestations  
si elle est différente de celle  
du siège :

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

N° SIRET de l'établissement qui effectuera  
les prestations (si différent du siège social) :N° d'inscription ☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :☐ **Nous soussignés,****Cotraitant 1 (le mandataire du groupement)**

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 :																															
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations si elle est différente de celle du siège :																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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° SIRET de l'établissement qui effectuera les prestations (si différent du siège social) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 :																															

Cotraitant 2																															
Nom et prénom :																															
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel <b>ou</b> 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 :																															
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations si elle est différente de celle du siège :																															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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° SIRET de l'établissement qui effectuera les prestations (si différent du siège social) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 :																															



Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																																
	Fax : <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																																
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 20px;"></div>																																
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations si elle est différente de celle du siège :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 80px;"></div>																																
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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° SIRET de l'établissement qui effectuera les prestations (si différent du siège social) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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: 150px; height: 20px;"></div>																																

Cotraitant _																																	
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; 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; width: 600px; height: 20px;"></div>																																	
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 40px;"></div>																																
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div>																																
	Fax : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>																																
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 20px;"></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; width: 600px; height: 20px;"></div>																																	
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 20px;"></div>																																
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 40px;"></div>																																
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div>																																
	Fax : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>																																
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 20px;"></div>																																
Adresse de l'établissement qui effectuera les prestations si elle est différente de celle du siège :	<div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 80px;"></div>																																
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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° SIRET de l'établissement qui effectuera les prestations (si différent du siège social) :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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: 150px; height: 20px;"></div>																																

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° **dirce-spe-contrôle-ext-2026** 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 / nous engageons** 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 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement 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 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.

- ☐ **m'engage / 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 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement 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.

- ☐ **m'engage / 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 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement 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 pouvoir adjudicateur, 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. Détermination des prix

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 besoin homogène de services est alloti, les prestations définies au CCAP sont réparties en **2 lots géographiques**.

Le marché n'a pas de minima, les maxima des lots de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

		Minimum	Maximum / An (€ HT)	Maximum / An (€ TTC)
LOT n°1	SREX de Moulins	Aucun	348 198,33 €	417 838,00 €
	Etat		212 316,04 €	254 779,25 €
	Région		135 882,32 €	163 058,78 €
LOT n°2	SREX de Lyon / SREI de Chambéry	Aucun	514 100,94 €	616 921,13 €
	Etat		379 040,52 €	454 848,62 €
	Région		135 060,42 €	162 072,50 €
Total Etat			591 356,56 €	709 627,88 €
Total Région			270 942,73 €	325 131,28 €
TOTAL			<u>862 299,25 €</u>	<u>1 034 759,10 €</u>



Les prestations seront rémunérées par application, aux quantités réalisées, des prix du bordereau des prix du présent marché.

### ☐ **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** est joint en annexe au présent acte d'engagement.

## **2-2. Montant sous-traité**

Les demandes d'acceptation de sous-traitants et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance seront effectuées à l'occasion de chaque commande.

Le montant maximal, TVA incluse, de la créance que **je pourrai / nous pourrons** présenter en nantissement ou céder sera limité au montant maximal de chaque bon de commande diminué, éventuellement, de la part sous-traitée.

## **ARTICLE 3. DUREE DU MARCHE ET DELAIS DE REALISATION**

### **3-1. Durée du marché**

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

Les commandes pourront être adressées dès notification du marché jusqu'à l'expiration de cette durée.

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

Période	Durée
Période ferme	De la date de notification du marché jusqu'à la veille de la date anniversaire + 1 an.
Reconduction n° 1	De la date de notification du marché + 1 an jusqu'à la veille de la date anniversaire + 2 ans.
Reconduction n° 2	De la date de notification du marché + 2 ans jusqu'à la veille de la date anniversaire + 3 ans.
Reconduction n° 3	De la date de notification du marché + 3 ans jusqu'à la veille de la date anniversaire + 4 ans.

La modalité du passage d'une période à l'autre intervient lorsque la période en cours a atteint soit sa durée maximum fixée ci-dessus, soit son maximum en quantité indiqué à l'article 2.1. Dans ce dernier cas, dès que le cumul des commandes d'une période dépasse le montant maximum fixé à l'article 2.1, le marché passe automatiquement à la période suivante. La commande à l'origine du dépassement est engagée en totalité sur la nouvelle période.



[illegible]

Toutefois, le pouvoir adjudicateur 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

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, le pouvoir adjudicateur 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	<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) du/des prestataire(s) :

### Acceptation de l'offre

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

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur pour le compte de l'État

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur pour le compte de la Région

à : le :

☐ **ANNEXE N°\_\_ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT (Périmètre ÉTAT)**

**Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants**

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		

☐ ANNEXE N°\_\_ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT (**PÉRIMÈTRE RÉGION**)

**Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants**

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		



Nom du mandataire cotraitant 1		Prestations du mandataire - Poste(s) technique(s)

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"/>	%	
N°	<input type="text"/>		TVA	<input type="text"/>	%	
			TVA	<input type="text"/>	%	
N°	<input type="text"/>		TVA	<input type="text"/>	%	
			TVA	<input type="text"/>	%	
N°	<input type="text"/>		TVA	<input type="text"/>	%	
			TVA	<input type="text"/>	%	