|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du Marché Public .** | | | | | | | | | | | | | | **Avenant** | |
| **N°** | |
| **2** | **0** | **2** | **5** | **B** | **S** | **T** | **S** | **A** | **I** | **8** | **7** | **9** | **1** | 0 | 0 |

**Procédure adaptée (art. R. 2123-1 à R. 2123-6)**

***Objet du marché***

**BREST – Travaux de réhabilitation du réservoir d’eau industrielle des CAPUCINS**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de lancement de la procédure : |  |
| **Montant du Marché Public :**  **€ HT**  **€ TTC** | **Cadre réservé au nantissement :** |

Date de notification : HORODATAGE PLACE

MOIS ZERO : Septembre 2025

# A – objet du Marché Public

* Objet :

**BREST — Travaux de réhabilitation du réservoir d'eau industrielle des CAPUCINS**

* Cet Acte d’Engagement correspond :

**1.**

À l’ensemble du Marché Public

**2.**

À l’offre de base :

# B – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.

# B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du Marché Public ou de l’Accord-Cadre suivantes :

le présent **A**cte d'**E**ngagement (AE) et ses annexes ;

le **C**ahier des **C**lauses **A**dministratives **P**articulières (CCAP) et ses annexes ;

Le **C**ahier des **C**lauses **T**echniques **P**articulières (CCTP) et ses annexes ;

Le CCAG Travaux approuvé par arrêté du 30 mars 2021.

et conformément à leurs clauses,

**Le** **signataire**

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @[[1]](#footnote-1) |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)*  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance  :
* Numéro SIRET  :

engage la **société** ………………………………… sur la base de son offre :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)*  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance  :
* Numéro SIRET  :

**L’ensemble des membres du groupement** s’engagent, sur la base de l’offre du groupement :

1ère entreprise cotraitante **mandataire solidaire** du groupement :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance  :
* Numéro SIRET  :

2ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  :
* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance  :
* Numéro SIRET  :

3ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  :
* Dénomination sociale  :
* Adresse de l’établissement  :
* Adresse du siège social :

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  :
* Numéro de téléphone :
* Numéro de télécopie  :
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance  :
* Numéro SIRET  :

À exécuter les prestations demandées :

**Au prix forfaitaire indiqué ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant hors TVA** |  |
| Soit (en lettres) |  |
| TVA (au taux de 20 %) |  |
| **Montant TTC** |  |
| Soit (en lettres) |  |

# B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du Marché Public ou de l’Accord-Cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

Groupement conjoint (mandataire solidaire).  Groupement solidaire.

*(Les membres du groupement indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# B3 – Compte (s) À crÉditer

Voir Annexe n 1 "RIB"

*Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés : Transmettre les différents RIB*

**B4 – AVANCE**

Le titulaire Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le mandataire Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° X Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° Y Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# B5 – Durée du Marché Public ou de l’Accord-Cadre

Le délai d’exécution du Marché Public ou de l’Accord-Cadre est :

imposé par l’administration.

proposé par le titulaire.

Il est de **5 mois ou 150 jours à compter :**

de la date de notification du Marché Public .

de la date qui sera notifiée par Ordre de Service.

Le Marché Public ou l’Accord-Cadre est reconductible :  Non  Oui

La période de préparation est de 1 mois. Elle n’est pas incluse dans le délai d’exécution du marché.

**B6 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE**

Le délai de validité des offres est fixé à 180 jours à compter de la date limite fixée pour la remise des offres.

# C – SIGNATURE du Marché Public ou de l’Accord-Cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.

**C1 – Signature du Marché Public ou de l’Accord-Cadre par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.*

**C2 – Signature du Marché Public ou de l’Accord-Cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *:*

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

* **Nom commercial du candidat  :**
* **Dénomination sociale  :**

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent Acte d’Engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent Acte d’Engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du Marché Public ou de l’Accord-Cadre ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent Acte d’Engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du Marché Public ou de l’Accord-Cadre ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.*

# D - IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

* **Désignation du Pouvoir Adjudicateur :**

MINARM/SGA/DCSID/SID-ATL (Ministère des Armées / Secrétariat Général pour l'Administration / Direction Centrale du Service d'Infrastructure de la Défense / Service d'Infrastructure de la Défense Atlantique).

* **Nom, prénom, qualité du Représentant du Pouvoir Adjudicateur :**

L’Ingénieur général des travaux maritimes Roland BOUTIN, directeur du SID Atlantique.

* **Interlocuteur PME-PMI :**

Madame la Cheffe du Bureau Achats Métier du SID Atlantique.

Adresse postale : BCRM de Brest - SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Personne habilitée à délivrer l'exemplaire unique devant former titre en cas de nantissement ou le certificat de cessibilité :**

Madame la cheffe du "Bureau des Achats Métier" du SID Atlantique.

Adresse postale : BCRM de Brest - SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Personne habilitée à donner les renseignements relatifs au nantissement ou aux cessions de créances :**

Madame la cheffe du "Bureau des Achats Métier" du SID Atlantique.

Adresse postale : BCRM de Brest - SID Atlantique - Service Achats Infrastructure - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Interlocuteur paiement des factures :**

Le chef du service facturier

BCRM de Brest - SID Atlantique - Service facturier - CC16 - 29249 Brest Cedex 9

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-liquid-facture.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-liquid-facture.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Désignation & adresse du comptable assignataire :**

Monsieur le directeur départemental des finances publiques des Landes

23, Rue Armand Dulamon - Boîte Postale 309 - 40011 Mont de Marsan Cedex

# E – DÉCISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**E1 - La présente offre est acceptée.**

NON  OUI

**E2 - Elle est complétée par les annexes suivantes :**

Liste d’annexes à adapter selon la situation

Annexe n° 1 : RIB

Annexe n° 2 : État des Prix Forfaitaires;

*Annexe n°.. : Action d’Insertion Professionnelle*

*Annexe n°.. relative à ..*

**Le représentant du pouvoir adjudicateur :**

Pour l'ingénieur général des travaux maritimes Roland BOUTIN

Directeur du Service d’Infrastructure de la Défense Atlantique

(Désigné par arrêté ministériel du 22.06.2007 modifié)

et par délégation

L’ingénieur Civil de la Défense Hors Classe

Alain LAOT

Sous-Directeur Maintenance et Patrimoine

**Annexe n° 1 - RIB**

# Compte(s) À crÉditer

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

**Dans le cas d’un titulaire unique ou d’un groupement avec un compte unique**

|  |
| --- |
| ***Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire.*** |

**Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés**

Le mandataire

|  |
| --- |
| *Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire du mandataire.* |

Le cotraitant n° ?

|  |
| --- |
| *Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire du cotraitant n° ?.* |

**Annexe n° 2 – ETAT DES PRIX FORFAITAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Réf. au CCTP** | **PRESTATIONS** | **Unité** | **Dépense HT**  **en €** |
| **Etats des lieux – Chapitre 1 du CCTP** | | | |
| 1.3 | Etats des lieux | Forfait |  |
| **Installation et repli du matériel et du personnel - Chapitre 2 du CCTP** | | | |
| 2.1.1 | L’installation et le repli de chantier | Forfait |  |
| 2.1.2 | Installation des moyens d'accès aux zones à traiter dans la cuve | Forfait |  |
| 2.1.3 | Fourniture de l’énergie électrique et d’eau | Forfait |  |
| 2.1.4 | Evacuation des déchets engendrés | Forfait |  |
| **Travaux de Réhabilitation - Chapitre 3 du CCTP** | | | |
| 3.2.1 | Élimination des espèces exotiques envahissantes (EEE). | Forfait |  |
| ***Sécurisation de l’accès - Echelles à crinoline - Chapitre 3.2.2 du CCTP*** | | | |
| 3.2.2.1 | Échelle intérieure (Hauteur > 8 m) | Forfait |  |
| 3.2.2.2 | Échelle extérieure (Hauteur < 6 m) | Forfait |  |
| 3.2.2.3 | Garde-corps | Forfait |  |
| ***Traitement des bétons - Chapitre 3.2.3 du CCTP*** | | | |
| 3.2.3.1 | Traitement des Bétons armés extérieur | Forfait |  |
| 3.2.4.2 | Traitement des Bétons armés intérieur | Forfait |  |
| ***Remplacement des canalisations - Chapitre 3.2.5 du CCTP*** | | | |
| 3.2.5.1 | Canalisation de remplissage en surverse | Forfait |  |
| 3.2.5.2 | Canalisation de trop plein | Forfait |  |
| 3.2.5.3 | Distribution vers plateau des Capucin - Bassins 2 et 3 | Forfait |  |
| 3.2.5.4 | Ancienne canalisation de distribution vers la Penfeld | Forfait |  |
| 3.2.5.5 | Canalisation d’alimentation | Forfait |  |
| **Lavage et essais - Chapitre 3.3 du CCTP** | | | |
| 3.3.1 | Lavage | Forfait |  |
| 3.3.2 et 3.3.3 | Essais et remise en eau | Forfait |  |
| **Propreté des espaces aux abords des chantiers - Chapitre 3.4 du CCTP** | | | |
| 3.4 | Propreté des espaces aux abords des chantiers | Forfait |  |
| **DOE - Chapitre 3.6 du CCTP** | | | |
| 3.6.1 et 3.6.2 | Dossier d’ouvrages exécutés (DOE) | Forfait |  |
| ***TOTAL HT*** | | |  |
| ***T.V.A. 20 %*** | | |  |
| ***TOTAL TTC*** | | |  |

1. Mettre une adresse générique (Pas d’adresse personnelle). Remarque valable pour toutes les rubriques du B1. [↑](#footnote-ref-1)