

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC de PRESTATIONS INTELLECTUELLES**

|  |
| --- |
| **Mission de coordination SPS en phase conception et réalisation pour des opérations de catégorie 2, dans le cadre du programme de modernisation des écluses de l’Yonne navigable (77 / 89) - Itinéraire Yonne 1** |

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE**

1 chemin Jacques-de-Baerze

CS 36229

21062 DIJON Cedex

Les candidats doivent obligatoirement indiquer dans le cadre prévu du présent Acte d’Engagement une adresse de messagerie électronique valide et consultée quotidiennement.

En effet, durant la phase de passation, tous les documents de communication et de notification (demandes de complément, information aux candidats non retenus, notification…) s’effectueront par voie dématérialisée sous la forme d’un courrier par le biais de la plate-forme [https://www.marchespublics.gouv.fr](https://www.marchespublics.gouv.fr/).

L'opérateur économique doit s'assurer que les messages envoyés par la Plateforme des achats de l'État (PLACE) notamment, [*nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr*](mailto:nepasrépondre@marches-publics.gouv.fr), ne soient pas traités comme des courriels indésirables.

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : **VOIES NAVIGABLES DE FRANCE – Direction de l’Ingénierie et de la Maîtrise d’Ouvrage – UO de Dijon**

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : **Monsieur le Directeur de la DIMOA ou toute personne ayant délégation pour agir, par décision de la Directrice Générale de Voies Navigables de France**

Ordonnateur : **Monsieur le Directeur de la DIMOA ou toute personne ayant délégation pour agir, par décision de la Directrice Générale de Voies Navigables de France**

Comptable assignataire des paiements : **Madame l’agent comptable secondaire de Voies Navigables de France, à Lyon**

# 2 - Identification du co-contractant

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (*Candidat individuel*), | | |
| M / Mme | | |  |
| Agissant en qualité de | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

...........................................................................................................

Adresse .................................................................................................

...........................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ..............................................................

PME :  OUI   NON (entourer la mention correspondant à votre situation)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | engage la société ..................................... sur la base de son offre ; | | | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  | |
| Adresse | | |  | |
| Courriel | | |  | |
| Numéro de téléphone | | |  | |
| Numéro de SIRET | | |  | |
| Code APE | | | |  | | |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | | |  | | |

PME :  OUI     NON (choisir la mention correspondant à votre situation)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Le mandataire (*Candidat groupé*), | | |
|  | M / Mme | | |  |
|  | Agissant en qualité de | | |  |

désigné mandataire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | du groupement solidaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Solidaire du groupement conjoint |

***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.***

**Obligation de compléter l’annexe 1 de l’Acte d’Engagement en cas de cotraitance.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| Nom commercial et dénomination sociale | | |  |
| Adresse | | |  |
| Courriel | | |  |
| Numéro de téléphone | | |  |
| Numéro de SIRET | | |  |
| Code APE | | |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire | | |  |

PME :  OUI   NON (entourer la mention correspondant à votre situation)

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient **dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres** fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement porte sur la mission de coordination SPS en phase conception et réalisation pour des opérations de catégorie 2, dans le cadre du programme de de modernisation des écluses de l’Yonne navigable (77 / 89) - Itinéraire Yonne 1.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application de prix forfaitaires et/ou unitaires fixés dans le bordereau des prix.

Le montant prévisionnel des prestations prévu au détail estimatif est de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Montant en € HT** | **Montant TVA (en €)** | **Montant en € TTC** |
| **Total mission SPS** |  |  |  |

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses avenants.

# 5 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d’exécution est défini au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié.

# 6 - Paiement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du (ou des comptes) déclaré dans le cadre du présent contrat (fournir un RIB).  En cas de groupement, le paiement est effectué sur :   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |      |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. | |  |  |   **Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent. |

# 7 - Avance

Le candidat **renonce** au bénéfice de l'avance (*cocher la case correspondante*) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

Le mandataire …………… **renonce** au bénéfice de l'avance (*cocher la case correspondante*) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

Le cotraitant ……………… **renonce** au bénéfice de l’avance (*cocher la case correspondante*) - ***Informations à dupliquer en fonction du nombre de cotraitants.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | OUI |

**Nota :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

# 8 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| **Code principal** | **Description** |
| 71317210-8 | Services de conseil en matière de santé et de sécurité |

La nomenclature interne se décompose de la façon suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nomenclature** | **Libellé** |
| 15SQ | Etudes - Mission de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement avec cachet de la société

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

La présente offre est acceptée.

A Dijon,

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

# ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant HT** | **Taux**  **TVA** | **Montant TTC** |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| Dénomination sociale :  SIRET : ………………………….….Code APE…………  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |