**Acheteur public :** Ecole Nationale de l'Aviation Civile

Siège Administratif

7 avenue Edouard Belin CS 54005

31055 Toulouse Cedex 4

05.62.17.40.00

marches-publics@enac.fr

**Direction service :** DER/ATM

ACTE D’ENGAGEMENT

**Marché numéro :** 202500FCS085

**Procédure :** Procédure avec négociation en application des articles L2124-3 et R.2124-3 1° et 4° du Code de la commande publique

**Objet du marché :** Services de support à l’environnement de simulation du contrôle aérien

**Montant du marché :** BDC : Sans montant minimum et montant maximum sur 4 ans :

15 000 000€ HT

|  |  |
| --- | --- |
| Signataire du marché | Monsieur le Directeur Général de l'ENAC ou son représentant |
| Personne habilitée articles R2191-59 à 2191-62 du Code de la commande publique | Monsieur le Directeur Général de l'ENAC ou son représentant |
| Ordonnateur | Monsieur le Directeur Général de l'ENAC ou son représentant |
| Comptable assignataire des paiements | Madame L'Agent comptable |

Sommaire

[Article 1 - Contractant(s) (à compléter par le candidat) 3](#_Toc210665189)

[Article 2 - Prix 5](#_Toc210665190)

[Article 3 - Durée de validité et délai 5](#_Toc210665191)

[Article 4 - Paiement 5](#_Toc210665192)

[Article 5 - Décision du pouvoir adjudicateur 6](#_Toc210665193)

[Article 6 - Nantissement ou cession de créance 7](#_Toc210665194)

# Contractant(s) (à compléter par le candidat)

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : L’acheteur n’impose aucune forme au groupement après attribution. En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire des autres membres du groupement.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |
| ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |

***Engagement,*** *a*près avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché, je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies dans les documents du marché.

Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois de remise de l’offre finale (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de 6 mois à compter de la date limite de remise des offres.

# Prix

L’accord-cadre à bons de commande est conclu avec un attributaire les montants suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Montant minimum | Sans |
| Montant maximum | 15 000 000 € HT pour toute la durée d’exécution de l’accord-cadre (48 mois) |

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution** (à compléter par le candidat)

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| --- | --- |
|  | € |

# Durée de validité et délai

L'accord-cadre est conclu pour une durée de 4 ans à compter de sa notification.

L’exécution des prestations débutera à compter de la réception d’un ordre de service correspondant (au plus tôt le 22 juin 2026).

Le délai entre la date de notification et le début d’exécution des prestations doit permettre de réaliser le transfert de compétence entre l’ancien et le nouveau titulaire.

# Paiement

**Désignation du (des) compte(s) à créditer**

Zone à compléter par le candidat :

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En cas de groupement, la répartition des prestations est fournies en annexe.

**Avance**

Selon les dispositions du Code de la Commande Publique.

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le candidat** |  | Accepte |  | Refuse l’avance |

*Zone à compléter par le candidat :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A** ........................................... , **le** ...........................  **Signature du (des) prestataire(s) :** |

# Décision du pouvoir adjudicateur

**La présente offre est acceptée :**

A Toulouse, le ...........................

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

# Nantissement ou cession de créance

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

........................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

A Toulouse, le ...........................

Le représentant du du pouvoir adjudicateur,

**Modifications ultérieures en cas de sous-traitance.**

La part des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Montant HT** | **Signature** |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |

|  |
| --- |
| **Répartition des prestations et de la rémunération entre cotraitants**  **Annexe au marché n°** ...................................................... |

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

Répartition de la rémunération correspondante

**1. Détail des prestations :**

| **Entreprise mandataire** | | **Prestations du mandataire** |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Entreprises cotraitantes** | | **Prestations des autres cotraitants** |
|  | |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°** |  |  |
| **N°**  **N°** |  |  |

**2. Répartition de la rémunération**

| **Prestations** | | | | | **Montant hors TVA** | **Montant TVA** | **Montant TVA incluse** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandataire** | | | | |  |  |  |
|  | | TVA |  |  |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
| Prix forfaitaire de la prestation | | | | |  |  |  |
| de mandat | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| **Total mandataire** (I) | | | | |  |  |  |
| **Autres cotraitants** | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| N° |  | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | TVA |  | % |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | N° |  | TVA |  | % | |  | | TVA |  | % | | | | | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |
| **Total autres cotraitants** (II) | | | | |  |  |  |
| **Total du marché** (I) + (II) | | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACTE SPECIAL DE SOUS-TRAITANCE**  **Annexe au marché n°** ...................................................... |

- ***Prestations maximales sous-traitées***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
|  |  |

*-* ***Sous-traitant***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Télécopie : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF : |  |

*-* ***Compte à créditer***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A** .........................................., **le** ...........................  **Signature du titulaire responsable :** | Le représentant du pouvoir adjudicateur accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.  A Toulouse, le ........................... |