

**MARCHÉ PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** (A.E) |

|  |
| --- |
| **Maître de l'ouvrage** |
| ETAT - MINISTÈRE DES ARMÉES |

|  |
| --- |
| **Objet du marché** |
| Projet n° 25069 - DAF2025 1421  40 - Mont de Marsan – BA118  Réfection des aires aéronautiques  Conception 3D  Marché d’assistance à maîtrise d’ouvrage  N° opération : 463659 |

Marché passé selon la procédure de l’appel d'offres ouvert en application des articles R.2161-2 à R 2161-5 du code de la commande publique

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire |  |
| Numéro de marché |  |
| Date du marché |  |
| Montant T.T.C. |  |
| Engagement juridique CHORUS |  |
| N° service exécutant | D10711C033 |
| Groupe marchandises | 36.04.03 |
| Mois zéro |  |

**ACTE D’ENGAGEMENT**

|  |
| --- |
| *Arrêté du 9 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 juin 2007 portant désignation des personnes n'appartenant pas à l'administration centrale signataires des marchés publics et des accords-cadres au ministère de la défense* |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Maîtrise d’ouvrage** |
| État – Ministère des Armées  Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest  223, rue de Bègles – CS 21 152 – 33 068 Bordeaux Cedex |

|  |
| --- |
| **Représentant de la maîtrise d’ouvrage** |
| Service National de l’Ingénierie Aéroportuaire Sud-Ouest –  Aéroport - Bloc Technique - 12, rue Marthe NIEL- TSA 85002 33688 MERIGNAC Cedex |

|  |
| --- |
| **Interlocuteur PME (pour les questions relatives au financement et aux paiements)** |
| Chef du Bureau Exécution Budgétaire et Comptabilité de la dépense du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest  Caserne Nansouty – 223, rue de Bègles – CS 21 152 – 33 068 Bordeaux Cedex  Tél : 05.57.85.17.56 |

|  |
| --- |
| **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R 2191-60 et R 2191-61**  **du code de la commande publique** |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Ordonnateur secondaire** |
| Directrice du Service d’Infrastructure de la Défense Sud-Ouest |

|  |
| --- |
| **Comptable public assignataire des paiements** |
| DDFIP des Landes  23 rue Armand Dulamon - BP 309  40011 Mont-de-Marsan cedex  Tél. 05 58 46 61 00 |

**Annexes :**

**Annexe 1 : Le Bordereau de Prix Unitaires (BPU)**

**Annexe 2 : Le détail quantitatif estimatif (DQE)**

**ACTE D'ENGAGEMENT**

**ARTICLE PREMIER. CONTRACTANTS**

* **Je soussigné,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Nom, prénom et fonction: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ayant son siège à  **(**adresse complète) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adresse agence (adresse complète) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | code d'activité économique principale (APE) : | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'inscription au répertoire des métiers **ou** au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | PME : Oui Non\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | *\*Rayer la mention inutile : sont considérées comme des petites et moyennes entreprises (PME) les entreprises dont l’effectif ne dépasse pas 250 personnes et dont le chiffre d’affaire est inférieur à 50 M € (ou total de bilan inférieur à 43 M €) (décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 – publié au JO le 20 décembre 2008 relatif à la définition des PME)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

- après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) et des documents qui y sont mentionnés ;

- après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations visés aux articles R 2143-3, R 2143-6 et R 2143-10 du code de la commande publique, ainsi que les attestations de compétence ;

- conformément à l’article L 2141-12 du code de la commande publique, l’inexactitude des documents et renseignements prévus à l’article R 2143-6 à 10 du code de la commande publique, ou le refus de produire les pièces prévues aux articles D8222-5, D8222-7 du code du travail par le cocontractant de la personne publique est de nature à entrainer la résiliation du marché aux torts du titulaire. Cette résiliation sera aux frais et risques du prestataire

**☐ m'engage**, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m’est notifiée dans un délai de six (6) mois à compter de la date limite de remise des offres indiquée dans le règlement de consultation.

* **Nous soussignés (en cas de groupement),**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom, prénom et fonction: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | ❑ **Agissant en mon nom personnel** ou **sous le nom de** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Domicilié à : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | ❑ **Agissant pour le nom et le compte de la Société** : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ayant son siège à  **(**adresse complète) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Adresse agence (adresse complète) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Tel. : | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | code d'activité économique principale (APE) : | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | N° d'inscription ❑ au répertoire des métiers **ou** ❑ au registre du commerce et des sociétés : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | PME : Oui Non\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | *\*Rayer la mention inutile : sont considérées comme des petites et moyennes entreprises (PME) les entreprises dont l’effectif ne dépasse pas 250 personnes et dont le chiffre d’affaire est inférieur à 50 M € (ou total de bilan inférieur à 43 M €) (décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008 – publié au JO le 20 décembre 2008 relatif à la définition des PME)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

**(1) cadre à recopier autant de fois que de membre (s) du groupement**

- après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) et des documents qui y sont mentionnés;

- après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations visés aux articles R 2143-3, R 2143-6 et R 2143-10 du code de la commande publique ainsi que les attestations de compétence ;

- conformément à l’article L 2141-12 du code de la commande publique, l’inexactitude des documents et renseignements prévus aux articles R 2143-6 à 10 du code de la commande publique, ou le refus de produire les pièces prévues aux articles D8222-5, D8222-7 du code du travail par le cocontractant de la personne publique, est de nature à entraîner la résiliation du présent marché aux torts du titulaire. Cette résiliation sera aux frais et risques du prestataire.

**☐** **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés solidaires**, représentés par

Mandataire du groupement solidaire :……………………………………………………………………………………

Conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les travaux dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me/nous, lie toutefois que si son acceptation nous/m’est notifiée dans un délai de six (6) mois à compter de la date limite de remise des offres indiquée dans le règlement de consultation.

**ARTICLE 2. PRIX**

**2-1. Montant du marché**

Le montant de la rémunération est exclusif de tout émolument ou remboursement de frais au titre de la présente mission.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Montant H.T. | T.V.A. à 20 % | Montant T.T.C. |
| TF |  |  |  |
| TO 1 |  |  |  |
| TO 2 |  |  |  |
| TO 3 |  |  |  |
| Total |  |  |  |

Les prestations de l’AMO sont rémunérées par application **de prix unitaires.**

**2-2 Modalités de variation des prix**

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3.3 du CCAP.

**2-3 Sous-Traitance**

En cas de sous-traitance, un DC4 doit indiquer la nature et le montant des prestations que j'envisage (nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance. Le montant des prestations sous traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque DC4 constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

**Prestataire unique,**

Le montant total des prestations que j'envisage de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

* Montant hors TVA :
* Montant TTC :

**Groupement,**

Le montant total des prestations que nous envisageons de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

| **N° du cotraitant** | **Montant hors TVA** | **Montant TVA incluse** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **Total** |  |  |

# ARTICLE 3 : DELAIS

Le point de départ de chaque tranche court à compter de la date fixée par l’ordre de service qui prescrira de la commencer. Le délai d’exécution de la TF est de 3 mois, de la TO1 de 2 mois, de la TO2 de 2 mois, de la TO3 de 2 mois. Les tranches peuvent se chevaucher.

Le délai global du marché est de 18 mois.

# ARTICLE 4 : PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l’article 3 du CCAP.

Le Maître de l'Ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert

**☐** **Entrepreneur unique :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | à : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | au nom de : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | sous le numéro : |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | clé RIB : | | |  | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | code banque : |  |  |  |  | |  | | code guichet : | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

**☐** **Groupement solidaire** (compte commun) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| à : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| au nom de : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| sous le numéro : |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | clé RIB : | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| code banque : |  |  |  |  | |  | | code guichet : | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

**☐** **Groupement solidaire** (compte individuel) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| à : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au nom de : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sous le numéro : | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | | clé RIB : | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| code banque : | |  |  |  |  | |  | | code guichet : | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |

**Joindre un relevé d’identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).**

1. cadre à recopier autant de fois que de membre (s) du groupement

# ARTICLE 5 : AVANCE

  **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

 **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

 **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

  **Groupement**

Les prestataires désignés ci-devant :

 **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

 **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 3.6.2 du C.C.A.P.

# ARTICLE 6 : RESPONSABLES PHYSIQUES DE LA VERIFICATION ET DE LA SIGNATURE DES ACTES DE SOUS-TRAITANCE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dans le cadre de la mise en place de la dématérialisation des actes de sous-traitance, la personne physique responsable de la gestion, la vérification et la signature de ses actes pour le titulaire est :   |  |  | | --- | --- | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  |   En cas d’absence du responsable, sa suppléance est assurée par :   |  |  | | --- | --- | | NOM Prénom : |  | | Fonction : |  | | N° téléphone : |  | | N° mobile : |  | | Adresse électronique : |  | |

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait à le

Signature du candidat

**ACCEPTATION DE L’OFFRE**

A le

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

**DATE DE NOTIFICATION**