

**ACCORD-CADRE DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **Diagnostics sanitaires et sécuritaires du patrimoine arboré pour la Direction Territoriale Nord – Pas-de-Calais de VNF**  **Lot n°2 : UTI Deûle-Scarpe** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE**

37, rue du Plat

BP 725

59034 LILLE Cedex

L’offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur

le mois précédant la remise des offres 2025 (mois zéro).

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 3](#_Toc184116421)

[2 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc184116422)

[3 - Identification du co-contractant 3](#_Toc184116423)

[4 - Dispositions générales 5](#_Toc184116424)

[4.1 - Objet 5](#_Toc184116425)

[4.2 - Mode de passation 5](#_Toc184116426)

[4.3 - Forme de contrat 5](#_Toc184116427)

[5 - Prix 5](#_Toc184116428)

[5.1 - Montant sous-traité désigné au marché 5](#_Toc184116429)

[6 - Durée de l'accord-cadre 6](#_Toc184116430)

[7 - Paiement 6](#_Toc184116431)

[8 - Avance 7](#_Toc184116432)

[9 - Nomenclature(s) 7](#_Toc184116433)

[10 – Signature 8](#_Toc184116434)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10](#_Toc184116435)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| **Lot(s)** | **Désignation** |
| 01 | UTI Flandres-Lys :  Territoire de l’UTI (Unité Territoriale d'Itinéraire) Flandres-Lys (Unité de Saint-Omer et antenne de Dunkerque) |
| 02 | UTI Deûle-Scarpe :  Territoire de l’UTI (Unité Territoriale d'Itinéraire) Deûle-Scarpe (Unité de Douai et antenne de Quesnoy-sur-Deûle) |
| 03 | UTI Escaut-Saint Quentin :  Territoire de l’UTI (Unité Territoriale d'Itinéraire) Escaut-Saint Quentin (Unité de Valenciennes, antenne de Cambrai et antenne de Berlaimont) |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : VOIES NAVIGABLES DE FRANCE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

Ordonnateur : Monsieur Le Directeur Général de Voies Navigables de France

Comptable assignataire des paiements : Monsieur l'Agent Comptable de Voies Navigables de France, 175 rue Ludovic Boutleux

BP 30820

62408 BETHUNE

# 3 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n° 20240919 qui fait référence au CCAG - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (Candidat groupé), |

|  |  |
| --- | --- |
| M / Mme |  |
| Agissant en qualité de |  |

désigné mandataire :

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

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

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

S'engage, au nom des membres du groupement 1, 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.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne des prestations de diagnostics sanitaires et sécuritaire du patrimoine arboré pour la Direction Territoriale Nord – Pas-de-Calais de VNF.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

## 4.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : l'appel d'offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

## 4.3 - Forme de contrat

L'accord-cadre avec minimum et maximum est passé en application des articles L2125-1 1°, R. 2162-1 à R. 2162-6, R. 2162-13 et R. 2162-14 du Code de la commande publique. Il fixe les conditions d'exécution des prestations et s'exécute au fur et à mesure de l'émission de bons de commande.

# 5 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application aux quantités réellement exécutées des prix unitaires fixés dans le bordereau des prix.

Le minimum et le maximum du lot n°1 de l’accord-cadre sont fixés ainsi :

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant minimum**  **pour une durée de 12 mois** | **Montant maximum toutes reconductions comprises pour**  **la durée maximum de 48 mois** |
| - | 60.000 € HT |

## 5.1 - Montant sous-traité désigné au marché

En cas de recours à la sous-traitance, conformément à l'article 5 de la loi du 31 décembre 1975 un formulaire DC4 sera annexé au présent acte d'engagement pour chaque sous-traitant et indiquera la nature et le montant des prestations qui seront exécutées par chaque sous-traitant, son nom et ses conditions de paiement. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque formulaire annexé constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

Chaque formulaire annexé constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance. La notification du marché est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

 **Entrepreneur unique :**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Montant hors TVA |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Montant TVA incluse |  |  |

 **Groupement solidaire :**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Montant hors TVA |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Montant TVA incluse |  |  |

Les déclarations des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

**En cas de groupement conjoint :**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

| **N° du cotraitant** | **Montant hors TVA** |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| **Total** |  |

# 6 - Durée de l'accord-cadre

L'accord-cadre est conclu pour une période initiale de 1 an.

L'accord-cadre est conclu à compter de la date de notification du contrat.

L'accord-cadre est reconduit tacitement jusqu'à son terme. Le nombre de périodes de reconduction est fixé à 3. La durée de chaque période de reconduction est de 1 an. La durée maximale du contrat, toutes périodes confondues, est de 4 ans.

En cas de non-reconduction, le représentant du pouvoir adjudicateur notifie la décision expresse de non-reconduction au titulaire avant l'échéance de l’accord cadre. Le titulaire ne peut pas refuser la reconduction.

Les délais d'exécution des prestations sont fixés à chaque bon de commande conformément aux stipulations des pièces du marché.

La durée pendant laquelle peuvent s'exécuter les bons de commande ne peut excéder la durée de validité de l’accord-cadre majorée de 3 mois.

# 7 - 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 suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BIC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaire du compte |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation |  |
| Code banque |  |
| Code guichet |  |
| N° de compte |  |
| Clé RIB |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

En cas de groupement, le paiement est effectué sur 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.

# 8 - Avance

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.

# 9 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 77231400-2 | Services d’inventaire forestier |

# 10 – Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre 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.

**L'AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE BUDGETAIRE**

A Paris,

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

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

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La totalité du bon de commande n° ........ afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) : |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  |  |

et devant être exécutée par : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . en qualité de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | membre d'un groupement d'entreprise |
|  |  | sous-traitant |

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

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

**Signature** 1

# 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 |  |  |  |