Direction des soutiens directs agricoles

Acte d’Engagement

Marché public de Services

**MP 26-03**

**LOT 1 :** Pilotage, identification des parcelles, prises de contact avec les exploitants, prélèvement, conditionnement, stockage, acheminement des échantillons de chanvre sur le territoire national et rapport d’analyse

|  |
| --- |
| **Objet du marché :** Constitution, prélèvement, conditionnement, acheminement et analyse en laboratoire d’échantillons de chanvre en France Métropolitaine |

Le présent acte d’engagement est complété par une annexe financière

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché et en avoir accepté les termes intégralement :

**Le signataire, *(candidat se présentant seul)* :**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **engage la société** |  | m’engage sur la base de mon offre et pour mon | |
| sur la base de son offre ; | | | propre compte ; | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom commercial et dénomination sociale : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | N° SIREN + NIC *(de l’établissement contractant):* | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | - |  | | | | Code APE : | | | | | | | | |  | | | | Adresse : | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | | | | | | Tél. : | |  | | | Fax : | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom commercial et dénomination sociale : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | N° SIREN + NIC *(de l’établissement contractant)* : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | - |  | | | | Code APE : | | | | | | | | |  | | | | Adresse : | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | | | | | | Tél. : | |  | | | Fax : | | | | |  | | | | | | | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de l’établissement contractant et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET – rubrique ci-dessous à dupliquer autant de fois que de membres du groupement. | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom commercial et dénomination sociale : | | | | | | | |  |  | | | | | | |  |  | | | | | | | N° SIREN + NIC (*de l’établissement contractant*) : | | | | | | | |  |  | - |  | | | | Code APE : | | | |  |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Adresse : |  | | | | |  |  | | | | |  |  | | |  | | Courriel : | |  | | | | Téléphone : | |  | | | | Télécopie : | | |  | | | | |

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

aux prix indiqués ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Taux de la TVA : |  | % |

Les montants minimum et maximum du lot n°1 sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HT** | **TTC** |
| **Montant MINIMUM du lot n° 1 correspondant au montant minimum des deux premières années :** | **88 000 €** | **105 600 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant MAXIMUM du lot n°1 correspondant au montant maximum, toutes reconductions incluses :** | **1 062 880 €** | **1 275 456 €** |

Les prix unitaires sont indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document

* **Durée d’exécution**

Le marché est passé pour une durée ferme de 24 mois à compter de sa notification.

Il est reconductible 2 fois, pour une période d’un an, par reconduction tacite. Le titulaire ne peut refuser la reconduction. En cas de décision de l’acheteur de non-reconduction, le titulaire est informé par lettre recommandée avec accusé de réception 1 mois avant la date de reconduction du marché.

La durée totale du marché ne pourra excéder 4 ans.

Toutes les prestations à prix unitaire peuvent être commandées jusqu’au dernier jour de validité du marché et s’exécuter au-delà du terme du marché dans la limite de 3 mois après la fin du marché*.*

* **Sous-Traitance**

Je n’envisage pas de sous-traiter une partie des prestations prévues au marché

J’envisage de sous-traiter une partie des prestations prévues au marché

Si la sous-traitance est proposée dès le dépôt de l’offre :

Le candidat complète et joint le modèle de déclaration de sous-traitance joint au DCE en autant d’exemplaires qu’il existe de sous-traitants.

Si la sous-traitance est envisagée au cours de l’exécution des prestations :

Le montant total que j’envisage de sous-traiter, y compris le montant total visé ci-dessus, s’élève à la somme de ……………………………………………………………………….TTC*.*

* **Répartition des prestations (en cas de groupement conjoint)**

(Indiquer dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun de membres du groupement s’engage à réaliser ainsi que le montant HT).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation des membres du groupement** | | | **Prestations exécutées** | | | | | | | | | | | |
| **Nature de la prestation** | | | | **Montant de la Prestation** | | | | | | | |
| **En euros HT** | | | | **en euros TTC** | | | |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |

* **Paiement**

1. Désignation et adresse de l’établissement émetteur des facturesdans le cadre de la dématérialisation des factures dans Chorus Pro (*si distinct d’établissement contractant du marché*)

*[Indiquer le nom commercial, dénomination sociale de l’établissement, SIRET et adresse complète]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom commercial et dénomination sociale : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | N° SIREN + NIC *(de l’établissement émetteur des factures dans le cadre de la dématérialisation des factures dans Chorus Pro):* | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | - |  | | | | Code APE : | | | | | | | | |  | | | | Adresse : | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | | | | | | Tél. : | |  | | | Fax : | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom commercial et dénomination sociale : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | N° SIREN + NIC *(de l’établissement émetteur des factures dans le cadre de la dématérialisation des factures dans Chorus Pro* : | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | - |  | | | | Code APE : | | | | | | | | |  | | | | Adresse : | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | | | | | | Tél. : | |  | | | Fax : | | | | |  | | |

1. Modalités de paiement

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit : (***joindre RIB ou RIP***)

*[Les éléments à reporter ci-après correspondent à l’établissement émetteur des factures qui est soit l’établissement contractant du marché soit un autre établissement désigné, le cas échéant, ci-dessus]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titulaire du compte : |  | Domiciliation |  |
|  |  |  |  |

Numéro de compte :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Code Banque :* | | | | | | | *Code Guichet :* | | | | | | | *Numéro de Compte :* | | | | | | | | | | | | | *Clé RIB :* | | | |
|  |  |  |  |  |  | **-** | |  |  |  |  |  | **-** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** | |  |  |

*IBAN (Identifiant International) :*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |

*Code BIC :*

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

[***Rubrique à dupliquer autant de fois que nécessaire en fonction du nombre de co-traitants + joindre RIB ou RIP]***

**Les factures seront acquittées à partir des données ci-avant. Toute disparité entre ces données et les éléments portés sur les factures vaudra rejet des factures.** Le marché comporte une avance définie dans le cahier des clauses administratives particulières *(article 110 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016)*.

L’attributaire **accepte** ou **refuse** \* l’avance. (rayer la mention inutile)

***\*****L’omission du renseignement de la mention ci-dessus, entraîne de fait un refus de l’avance par le titulaire du marché.*

* **Signature du marché 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.

* **Signature du marché en cas de groupement**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(article 45 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016)*:

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

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire : *(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.)*

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 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Partie réservée au pouvoir adjudicateur**

**Identification du pouvoir adjudicateur :**

**Agence de Services et de Paiement**

2 rue du MAUPAS

87 040 LIMOGES CEDEX

Téléphone : 05.55.12.00.00

Télécopie : 05.55.12.05.48

**Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article 130 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016** (nantissements ou cessions de créances)**:**

Monsieur le Secrétaire général de l’ASP

2 rue du Maupas – 87 040 Limoges cedex

Téléphone : 05.55.12.00.00

**Références du comptable assignataire de la dépense :**

L’Agent comptable de l’ASP

2 rue du Maupas – 87 040 Limoges cedex

Téléphone**:** 05.55.12.00.00

**Signataire :**

Monsieur le Président-directeur général de l’ASP, nommé par décret du 27 novembre 2024 (JORF du 28 novembre 2024) ou son représentant par délégation.

A Limoges, le

Signature :