|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **(AE)** |  | | | |
|  |
|  | | **Niveau de classification** | | | |
|  | MD | MA | MS | NP |
|  |  | X |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du Marché Public.** | | | | | | | | | | | | | | **Avenant** | | **Ministère** | | | **Ordonnateur** | | | | | |
| **N°** | | **Code N°** | | | **Départ.** | | **Code N°** | | | |
| **2** | **0** | **2** | **6** | **B** | **S** | **T** | **S** | **A** | **I** | **8** | **5** | **4** | **2** | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 2 | 9 | 2 | 9 | 2 | 6 |

**Appel d'offres ouvert (art.R. 2161-2 à R. 2161-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet : Accord-cadre à bons de commande pour la réalisation d’analyses d'eaux, d'effluents et de légionellose sur la Base de Défense de Brest-Lorient** | |
|  | |
| Date de lancement de la procédure : |  |
| **Montant de l’accord-cadre :**  **Sans montant minimum**  **Montant maximum : 1 000 000 € HT**  Carte achat : Oui  Non  Service exécutant : SID  PFC | **Cadre réservé au nantissement :** |

|  |
| --- |
| **Passé avec la société (***saisir le nom de la société)*  **Ou**  **Passé avec le groupement** *(saisir le nom des sociétés composant le groupement)*  **(Mandataire) :**  **(Cotraitant n° 1) :**  **(Cotraitant n° 2) :** |
| **Mois Zéro (M0) de l’accord-cadre** : mars 2026 |

Date de notification : Horodatage PLACE

# A – objet dE L’ACCORD CADRE

* Objet :

Accord-cadre à bons de commande pour la réalisation d’analyses d'eaux, d'effluents et de légionnellose sur la Base de Défense de Brest-Lorient

* Cet Acte d’Engagement correspond :

À l’ensemble de l’accord-cadre

# B – Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.

# B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l’accord-cadre suivantes :

Le CCAP n°8542 et ses annexes

Le CCAG Fournitures Courantes et Services approuvé par l’arrêté du 30 mars 2021

Le CCTP n°8542 et ses annexes

et conformément à leurs clauses,

**Le** **signataire**

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte :

* Nom commercial du candidat  : …………………………………………….
* Dénomination sociale  : …………………………………………….
* Adresse de l’établissement  : …………………………………….
* Adresse du siège social : …………………………………………….

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @[[1]](#footnote-1) |

* Numéro de téléphone : ……………………………………….
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* : ……………….
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance : ……………………………………………
* Numéro SIRET  : …………………………………………….

engage la **société** ………………………………… sur la base de son offre :

* Nom commercial du candidat  : …………………………………………….
* Dénomination sociale  : …………………………………………….
* Adresse de l’établissement  : ……………………………………….
* Adresse du siège social : …………………………………………….

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone : ……………………………………….
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* : ……………….
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance :……………………………………………
* Numéro SIRET  : …………………………………………….

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

1ère entreprise cotraitante **mandataire solidaire** du groupement :

* Nom commercial du candidat  : …………………………………………….
* Dénomination sociale  : …………………………………………….
* Adresse de l’établissement  : ……………………………………
* Adresse du siège social : …………………………………………….

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* :

|  |
| --- |
| @1 |

* Numéro de téléphone : ………………………………………
* Numéro de télécopie pouvant être utilisée pour la notification des décisions ou informations du Pouvoir Adjudicateur *(Article 3.1 du CCAG)* : ……………….
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance :……………………………………………
* Numéro SIRET  : …………………………………………….

2ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  : …………………………………………….
* Dénomination sociale  : …………………………………………….
* Adresse de l’établissement  : …………………………………….
* Adresse du siège social : …………………………………………….

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  : …………………………………….
* Numéro de téléphone : …………………………………….
* Numéro de télécopie  : ……………………………………….
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance :……………………………………………
* Numéro SIRET  : …………………………………………….

3ème entreprise cotraitante :

* Nom commercial du candidat  : …………………………………………….
* Dénomination sociale  : …………………………………………….
* Adresse de l’établissement  : ……………………………………….
* Adresse du siège social : …………………………………………….

*(Si différente de l’adresse de l’établissement)*

* Adresse électronique  : ……………………………………….
* Numéro de téléphone : ……………………………………….
* Numéro de télécopie  : ……………………………………….
* Adresse mail de la personne physique responsable de la vérification et de la signature des actes de sous-traitance
* Numéro SIRET  : …………………………………………….

**À exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans l’annexe financière jointe au présent document (Annexe n°2 du RC : EPF-BPU+SIMU).**

# B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution de l’Accord-Cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

Groupement conjoint (mandataire solidaire).  Groupement solidaire.

*(Les membres du groupement indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement** | **Prestations exécutées par les membres**  **du groupement** |
| **Nature de la prestation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# B3 – Compte (s) À crÉditer

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

**Dans le cas d’un titulaire unique ou d’un groupement avec un compte unique**

Voir Annexe n° 1 "RIB"

**Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés**

Voir la liste des ? RIB jointe en annexe n° 1 "RIB"

**B4 – AVANCE** *(Articles R. 2391-1 à R. 2391-15 du Décret n° 2018-1075 du 03.12.2018) :*

# CHOISIR UNE DES DEUX REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

***Dans le cas d’un titulaire unique ou d’un groupement avec un compte unique***

Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# Ou

***Dans le cas de groupement avec des comptes séparés***

Le mandataire Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° X Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

Le cotraitant n° Y Je renonce au bénéfice de l’avance   Non  Oui

# B5 – Durée de l’Accord-Cadre

Le délai d’exécution du Marché Public ou de l’Accord-Cadre est :

* Le délai d’exécution de l’accord cadre est :

imposé par l’administration

proposé par le titulaire.

* Il est d’**un (1) an** à compter :

de la date de notification de l’Accord-Cadre

de la date qui sera notifiée par Ordre de Service

L’accord cadre est reconductible avec tacite reconduction

* Nombre des reconductions  : **trois (3)**
* Durée des reconductions  : **douze (12) mois**

**B6 - DÉLAI DE VALIDITÉ DE L’OFFRE**

Le délai de validité des offres est fixé à cent-quatre-vingt (180) jours à compter de la date limite fixée pour la remise de l’offre finale.

# C – SIGNATURE de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.

**C1 – Signature de l’accord-Cadre 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.*

**C2 – Signature de l’Accord-Cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(articles R. 2351-7 & R. 2342-12 à R. 2342-15 du Décret n° 2018-1075 du 03.12.2018)*

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

* Nom commercial du candidat  : ………………………………………………
* Dénomination sociale  : ………………………………………………

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent Acte d’Engagement :

*(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 de l’Accord-Cadre ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire 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 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.*

# D - IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

* **Désignation du Pouvoir Adjudicateur :**

MINARM/SGA/DCSID/SID ATLANTIQUE (Ministère des Armées / Secrétariat Général pour l'Administration / Direction Centrale du Service d'Infrastructure de la Défense / Service d’Infrastructure de la Défense Atlantique)

* **Nom, prénom, qualité du Représentant du Pouvoir Adjudicateur :**

L’Ingénieur Général des Travaux Maritimes Roland BOUTIN, Directeur de l’Établissement du SID Atlantique

* **Interlocuteur PME-PMI :**

Madame la Cheffe du Bureau Achats Métier du SID ATLANTIQUE

Adresse postale : BCRM de Brest – SID Atlantique - Sous-Direction Achats, Exécution Budgétaire et Comptabilité - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr

* **Personne habilitée à délivrer l'exemplaire unique devant former titre en cas de nantissement ou le certificat de cessibilité :**

Madame la Cheffe du Bureau Achats Métier du SID ATLANTIQUE

Adresse postale : BCRM de Brest - du SID ATLANTIQUE - Sous-Direction Achats, Exécution Budgétaire et Comptabilité - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.

Adresse électronique : [sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr](mailto:sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr)

* **Personne habilitée à donner les renseignements relatifs au nantissement ou aux cessions de créances :**
* Madame la Cheffe du Bureau Achats Métier du SID ATLANTIQUE
* Adresse postale : BCRM de Brest - du SID ATLANTIQUE - Sous-Direction Achats, Exécution Budgétaire et Comptabilité - CC16 - 29240 Brest Cedex 9.
* Adresse électronique : sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr
* **Interlocuteur paiement des factures :**
* Le chef du service facturier
* Adresse postale : BCRM de Brest - du SID ATLANTIQUE - Sous-Direction Achats, Exécution Budgétaire et Comptabilité
* Adresse électronique : sid-atlantique-sd-ac-soutien-achat.contact.fct@intradef.gouv.fr
* **Désignation & adresse du comptable assignataire :**

Monsieur le directeur départemental des finances publiques des Landes

23, Rue Armand Dulamon - Boîte Postale 309 - 40011 Mont de Marsan Cedex

# E – DÉCISION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

**E1 - La présente offre est acceptée.**

**E2 - Elle est complétée par les annexes suivantes :**

Annexe n° 1 : RIB ;

Annexe n° 2 : État des Prix Forfaitaires / Bordereau des Prix Unitaires ;

Autres annexes

|  |
| --- |
| **Signature du Représentant du Pouvoir Adjudicateur** |
| Pour le directeur du SID Atlantique  et par délégation  L’ingénieur en chef de 1ère classe  Alexandre LEMAIRE  Chargé des opérations et Adjoint au Directeur |

# Date de notification de l’accord-cadre : [Horodatage PLACE de l’accusé de réception du courrier de notification envoyé au titulaire]

**Annexe n° 1 - RIB**

# Compte(s) À crÉditer

# CHOISIR UNE DES deux REDACTIONS CI-DESSOUS Et Effacer l’autre

**Dans le cas d’un titulaire unique ou d’un groupement avec un compte unique**

|  |
| --- |
| ***Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire.*** |

**Dans le cas d’un groupement avec des comptes séparés**

Le mandataire

|  |
| --- |
| *Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire du mandataire.* |

Le cotraitant n° ?

|  |
| --- |
| *Coller ici le Relevé d’Identité Bancaire du cotraitant n° ?.* |

**Annexe n°2\_Prix**

**1/ Mode d’application des prix (Onglet 1 de l’annexe 2 du RC\_EPF BPU SIMU)**

**2/ EPF/BPU (Onglets 2 à 6 de l’annexe 2 du RC \_EPF BPU SIMU)**

1. Mettre une adresse générique (Pas d’adresse personnelle). Remarque valable pour toutes les rubriques du B1. [↑](#footnote-ref-1)