

**ACTE D'ENGAGEMENT
(AE)**

Représentant du Pouvoir Adjudicateur (RPA)

Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la région Bretagne

Ordonnateur

Monsieur le Préfet de la région Bretagne

Comptable public assignataire

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques de Bretagne et d'Ille-et-Vilaine

Dans tout ce document, le code de la commande publique est désigné par l'abréviation CCP.

ARTICLE PREMIER. CONTRACTANT(S)

☐ Je soussigné,

Nom et prénom :															
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :															
Domicilié à :															
Tel. :						Fax :									
Courriel :															
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)															
Au capital de :															
Ayant son siège à :															
Tel. :						Fax :									
Courriel :															
N° d'identité d'établissement (SIRET) :															
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :															

☐ Nous soussignés,

Cotraitant 1																					
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>																				
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																					
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																					
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>																				
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																				
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																				
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 680px; height: 20px;"></div>																				
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																					
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																					
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 650px; height: 20px;"></div>																				
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>																				
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																				
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																				
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 680px; height: 20px;"></div>																				
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																					
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px;"></div>																					

Cotraitant 2																													
Nom et prénom :																													
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																													
Domicilié à :																													
Tel. :						Fax :																							
Courriel :																													
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																													
Au capital de :																													
Ayant son siège à :																													
Tel. :						Fax :																							
Courriel :																													
N° d'identité d'établissement (SIRET) :																													
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																													
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :																													

Cotraitant 3														
Nom et prénom :														
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :														
Domicilié à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)														
Au capital de :														
Ayant son siège à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
N° d'identité d'établissement (SIRET) :														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :														

Cotraitant																					
Nom et prénom :	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>																				
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :																					
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																					
Domicilié à :	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>																				
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																				
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																				
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 680px; height: 20px;"></div>																				
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)																					
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																					
Au capital de :	<div style="border: 1px solid black; width: 650px; height: 20px;"></div>																				
Ayant son siège à :	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>																				
Tel. :	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>																				
Fax :	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>																				
Courriel :	<div style="border: 1px solid black; width: 680px; height: 20px;"></div>																				
N° d'identité d'établissement (SIRET) :	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px; float: right;"></div>																					

Cotraitant														
Nom et prénom :														
<input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :														
Domicilié à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
<input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)														
Au capital de :														
Ayant son siège à :														
Tel. :						Fax :								
Courriel :														
N° d'identité d'établissement (SIRET) :														
N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés :														

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° **GEOM-DREAL-BZH-2026-26EAL35001 de janvier 2026** et des documents qui y sont mentionnés ;
- produit les documents et renseignements visés aux articles R.2143-3 et R.2143-4 du CCP ;

- ☐ **m'engage** sans réserve, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement 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 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

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

mandataire du groupement, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

- ☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants **groupés conjoints**, représentés par :

mandataire du groupement, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés aux articles R.2143-6 à R.2143-10 du CCP ainsi que les attestations visées aux articles 1-8.1, 1-8.2 et éventuellement au 1-8.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies et selon la répartition des prestations précisée en annexe au présent acte d'engagement.

Le mandataire du groupement conjoint **est solidaire** de chacun des membres du groupement pour ses obligations contractuelles à l'égard du pouvoir adjudicateur, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX

2-1. Détermination des prix

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois m_0 défini à l'article 3-3.2 du CCAP.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 3-3 du CCAP.

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches.

Le besoin homogène de services est alloti, les prestations définies au CCAP sont réparties en 2 lots.

Le marché à bons de commande ne comporte pas de minimum, mais un maximum à 100 000 € HT.

Les prestations seront rémunérées par application, aux quantités réalisées pour chaque commande, des prix du bordereau des prix du présent marché.

☐ **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** est joint en annexe au présent acte d'engagement.

2-2. Montant sous-traité

Les demandes d'acceptation de sous-traitants et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance seront effectuées à l'occasion de chaque commande.

ARTICLE 3. DURÉE DU MARCHÉ ET DÉLAIS DE RÉALISATION

3-1. Durée de validité du marché

La durée de validité du marché est de 14 mois à compter de sa notification.

Les commandes pourront être adressées dès notification du marché jusqu'à l'expiration de cette durée.

Le marché n'est pas reconductible.

3-2. Durée et délai de réalisation des bons de commande

Il n'est pas fixé de période de préparation.

Le délai d'exécution afférent à chaque commande, ainsi que son point de départ, seront précisés dans le bon de commande.

La durée pendant laquelle peuvent s'exécuter les bons de commande ne peut excéder la durée de validité du marché majorée des valeurs suivantes :

Lot	Valeur
Lot n°1	2 mois
Lot n°2	2 mois

[illegible]

Toutefois, la personne publique se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

□ Groupement conjoint

La personne publique se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit des comptes (joindre un RIB ou RIP) :

Cotraitant 1	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	clé RIB :
code banque :	code guichet :
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 2	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	
sous le numéro :	
code banque :	
IBAN	
BIC (par SWIFT)	

Cotraitant 3	
compte ouvert à l'organisme bancaire :	
à :	
au nom de :	

sous le numéro :	<input type="text"/>	clé RIB :	<input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet :	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>		

Cotraitant 4			
compte ouvert à l'organisme bancaire :	<input type="text"/>		
à :	<input type="text"/>		
au nom de :	<input type="text"/>		
sous le numéro :	<input type="text"/>	clé RIB :	<input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet :	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>		

Cotraitant 5			
compte ouvert à l'organisme bancaire :	<input type="text"/>		
à :	<input type="text"/>		
au nom de :	<input type="text"/>		
sous le numéro :	<input type="text"/>	clé RIB :	<input type="text"/>
code banque :	<input type="text"/>	code guichet :	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
BIC (par SWIFT)	<input type="text"/>		

Toutefois, la personne publique se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

☐ **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

☐ **refuse** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.

☐ **ne refuse pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.

☐ **Groupement solidaire**

Les prestataires désignés ci-devant :

☐ **refusent** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.

☐ **ne refusent pas** de percevoir l'avance prévue à l'article 5-2 du CCAP.

☐ **Groupement conjoint**

N° du cotraitant	Avance prévue à l'article 5-2 du CCAP	
1	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
2	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir

N° du cotraitant	Avance prévue à l'article 5-2 du CCAP	
3	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
4	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir
5	<input type="checkbox"/> refusent de la percevoir	<input type="checkbox"/> ne refusent pas de la percevoir

Fait en un seul original

à : le :

Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) du/des prestataire(s) :

Visas

à : le :	Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré
	Avis :
	à : le :

Acceptation de l'offre

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.

Le Représentant du Pouvoir Adjudicateur

à : le :

Date d'effet du marché

Reçu notification du marché le :

Le **prestataire** / **mandataire du groupement** :

Reçu le _____ l'accusé de réception de la notification du marché
du **prestataire** / **mandataire du groupement** destinataire.

Pour le Représentant du Pouvoir Adjudicateur,
à : _____ le : _____

☐ ANNEXE N°__ A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants

Nom du mandataire cotraitant 1		Prestations du mandataire - Poste(s) technique(s)
Autres cotraitants		Prestations des autres cotraitants - Poste(s) technique(s)
N° 2		
N° 3		
N° 4		

Nom du mandataire cotraitant 1		Prestations du mandataire - Poste(s) technique(s)
N° 5		

Prestations				Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
Mandataire - cotraitant 1						
	TVA		%			
	TVA		%			
Prestation de mandat						
Total mandataire (I)						
Autres cotraitant						
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			
N°		TVA	%			
		TVA	%			