

**MARCHES PUBLICS**

**ACTE D'ENGAGEMENT (ATTRI1)**

**A - Objet de l'acte d'engagement**

La présente consultation a pour objet la réalisation de prestations d'archivage et de numérisation au profit des services de l'État et de certains des établissements publics en région Grand Est.

Référence : 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM

**CPV principal : 79995100 Services d'archivage**

**CPV secondaires : 63120000 Service de stockage et d'entreposage / 63121000 Service de stockage et de récupération / 79999100 Services de scanning**

**GM : 35.02.09 Prestation et matériel d'archivage / 33.04.08 Prestations de numérisation (tout type)**

Cet acte d'engagement correspond au(x) lot(s) suivant(s) :

- ☐ lot n°01 – Traitement intellectuel et matériel des archives papier – Grand Est
- ☐ lot n°02 – Traitement intellectuel des archives électronique – Grand Est
- ☐ lot n°03 – Prestations de numérisation – Grand Est hors Bas-Rhin (67) et hors Haut-Rhin (68)
- ☐ lot n°04 – Prestations de numérisation – Bas-Rhin (67) **lot réservé**
- ☐ lot n°05 - Prestations de numérisation – Haut-Rhin (68) **lot réservé**

**B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes ;

- L'Acte d'Engagement du présent accord-cadre et ses annexes
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_AE\_annexe1\_Lot1
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_AE\_annexe1\_Lot2
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_AE\_annexe1\_Lot3
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_AE\_annexe1\_Lot4
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_AE\_annexe1\_Lot5
- Le Cahier des clauses administratives particulières (CCAP) du présent accord-cadre et ses annexes :
  - 2025\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_CCAP\_annexe1\_services
  - 2026\_PFRAGE\_ARCHI\_NUM\_CCAP\_annexe2\_sites
- Le Cahier des clauses techniques particulières (CCTP) du présent accord-cadre
- Le CCAG-FCS approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021 ;
- Le Cadre de réponse technique (CRT) ;
- L'offre technique du titulaire ;

et conformément à leurs clauses, le titulaire ou groupement titulaire s'engage à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans **l'annexe financière jointe au présent document.**

**Compte(s) à créditer :**

(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nom de l'établissement bancaire : |  |
| Numéro de compte :                |  |

**Avance** ([article R. 2191-3](#) du code de la commande publique) :

Je renonce au bénéfice de l'avance : ☐ Non ☐ Oui

**Durée d'exécution du marché public :**

La durée d'exécution du marché public est de 24 mois à compter de La date de notification du marché public ;

Le marché public est reconductible 2 fois, pour des périodes de 12 mois chacune.

**C - Signature du marché public par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement**

**C1 – Identification et signature du marché public en cas de titulaire individuel :**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nom commercial et dénomination sociale de l'établissement qui exécutera la prestation</p> <p>Adresse de l'établissement</p> <p>Adresse électronique</p> <p>Téléphone</p> <p>Numéro SIRET</p> <p>Adresse du siège social (si différent)</p> <p>Siret facturation (si différent)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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 (joindre les pouvoirs en annexe).

**C2 – Identification des membres et signature du marché public en cas de groupement :**

|                                                                                      |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Les membres du groupement d'opérateurs économiques désignent le mandataire suivant : | Nom commercial et la dénomination sociale du mandataire |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

|                                              |                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Le groupement d'opérateurs économiques est : | <input type="checkbox"/> conjoint avec mandataire solidaire |
|                                              | <input type="checkbox"/> solidaire                          |

- Les membres sont identifiés dans le tableau ci-dessous, et uniquement en cas de groupement conjoint la répartition des prestations :

| Désignation des membres du groupement                                                                                                                                                                                                                                                 | Répartition des prestations exécutées par les membres du groupement conjoint |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nature de la prestation                                                      | Montant HT de la prestation |
| <p>Nom commercial et dénomination sociale de l'établissement qui exécutera la prestation</p> <p>Adresse de l'établissement</p> <p>Adresse électronique</p> <p>Téléphone</p> <p>Numéro SIRET</p> <p>Adresse du siège social (si différent)</p> <p>Siret facturation (si différent)</p> |                                                                              |                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Nom commercial et dénomination sociale de l'établissement qui exécutera la prestation<br>Adresse de l'établissement<br>Adresse électronique<br>Téléphone<br>Numéro SIRET<br><br>Adresse du siège social (si différent)<br>Siret facturation (si différent) |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

☐ Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, pour signer en leur nom et pour leur compte le présent acte d'engagement (**joindre l'acte d'habilitation signé par tous les membres et fixant les conditions du mandat**).

OU

☐ Les membres du groupement signent le présent acte d'engagement et donnent mandat au mandataire, qui l'accepte :

- ☐ pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
- ☐ pour signer, en leur nom et pour leur compte, les actes d'exécution et modifications ultérieures du marché public ;
- ☐ ou dans les conditions définies en annexe.

| 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 (**joindre les pouvoirs en annexe**).

## D - Identification et signature de l'acheteur

- **Désignation de l'acheteur :**

**LA PREFECTURE DE RÉGION GRAND EST**

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES ET EUROPÉENNES

5 Place de la République

67073 Strasbourg cedex

[achat@grand-est.gouv.fr](mailto:achat@grand-est.gouv.fr)

- **Nom, prénom, qualité du signataire du marché public :**

Monsieur Amaury de SAINT QUENTIN

Préfet de la région Grand Est

- **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R. 2191-60 à R. 2191-62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :**

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes

[achat@grand-est.gouv.fr](mailto:achat@grand-est.gouv.fr)

- **Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :**

Le comptable assignataire sera indiqué dans chaque bon de commande.

**Pour l'État et ses établissements :**

*(Visa ou avis de l'autorité chargée du contrôle financier.)*

A Strasbourg, le

Signature

La notification est réalisée par le biais de la messagerie du profil d'acheteur PLACE.