

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

L'acheteur exerçant la maîtrise d'ouvrage

Ministères Transition écologique, Aménagement du territoire, Transports, Ville et Logement
 Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement d'Occitanie
 Direction des Transports / Département Maîtrise d'Ouvrage des Routes Nationales et
 Direction Interdépartementale des Routes du Sud-Ouest
 Constitués en groupement de commandes tel que défini aux articles L.2113-6 à L.2113-8 du code de la commande publique

Objet du marché

Accord-cadre à bons de commande relatif à l'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage pour la conduite de procédures foncières dans la région Occitanie

Lot

N° : **2** : **Départements Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales**

Marché sur appel d'offres ouvert, passé en application des articles L.2124-1 et L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2 du CCP et sous la forme d'un accord-cadre à bons de commande tel que défini aux articles R.2162-1 à R.2162-6 et R.2162-13 à R.2162-14 du CCP

L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois de la date de remise des offres (mois zéro), à savoir :

<i>Date du marché</i>
<i>Numéro d'EJ du contrat</i>
<i>Code CPV Principal</i>
71311300-4
<i>Minimum - Maximum</i>
Minimum : Aucun Maximum TTC : Cf article 2-1 ci-dessous
<i>Imputation</i>

(Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché)

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 :											
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :											
Domicilié à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
☐ 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 ☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :											

☐ Nous soussignés,

Cotraitant 1											
Nom et prénom :											
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :											
Domicilié à :											
Tel. :						Fax :					
Courriel :											
☐ 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 ☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :											

Cotraitant 2	
Nom et prénom :	
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :	
Domicilié à :	
Tel. :	
Fax :	
Courriel :	
☐ 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	☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :

Cotraitant 3	
Nom et prénom :	
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :	
Domicilié à :	
Tel. :	
Fax :	
Courriel :	
☐ 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	☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :

Cotraitant													
Nom et prénom :													
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :													
Domicilié à :													
Tel. :						Fax :							
Courriel :													
☐ 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 ☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés :													

Cotraitant													
Nom et prénom : 													
☐ Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : 													
Domicilié à : 													
Tel. : Fax : 													
Courriel : 													
☐ 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 ☐ au répertoire des métiers ou ☐ au registre du commerce et des sociétés : 													

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° 2026-01-DMORN et des documents qui y sont mentionnés ;

☐ **m'engage** sans réserve

ou

☐ **nous engageons** sans réserve, en tant que cotraitants

☐ **groupés solidaires**

☐ **conjoint,**

représentés par :

--

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 n°2** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **me/nous** lie toutefois que si son acceptation **m'/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.

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 fixé en page 1 du présent acte d'engagement. Ce mois est réputé correspondre à celui de la date à laquelle le candidat a remis son offre finale.

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

Le besoin est alloté en 2 lots géographiques.

Pour le Lot n°2 (Départements Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales) :

Montant minimum	Montant maximum
Aucun	500 000 € HT, soit 600 000 € TTC

Le montant maximum est fixé pour l'ensemble de la durée de l'accord-cadre y compris reconductions.

Les prestations faisant l'objet du présent accord-cadre sont réglées par application des prix unitaires et forfaitaires dont le libellé est donné dans le bordereau des prix de l'accord-cadre.

☐ **Groupement conjoint**

Le détail des prestations exécutées par chacun des membres du **groupement conjoint** ainsi que la répartition de la rémunération correspondante sont joints en annexe au présent acte d'engagement. Le mandataire y indique en outre le montant de sa prestation de mandat.

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 DE L'ACCORD-CADRE ET DÉLAIS DE RÉALISATION DES PRESTATIONS

3-1. Durée de validité de l'accord-cadre

La durée de validité de l'accord-cadre est de 12 mois à compter de sa notification, reconductible 3 fois par tacite reconduction. Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

Période	Durée
Période ferme	12 mois
Reconduction n° 1	12 mois
Reconduction n° 2	12 mois
Reconduction n° 3	12 mois

Si l'acheteur ne souhaite pas reconduire l'accord-cadre, il doit se prononcer au moins 2 mois avant la fin de la période en cours.

Les commandes pourront être adressées dès notification de l'accord-cadre jusqu'à l'expiration de cette durée.

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

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 de l'accord-cadre majorée de **6 mois**.

Lorsqu'il s'agit d'interventions urgentes prévues à l'article 4-5 du CCAP, le titulaire pourra être joint au(x) numéro(s) suivant(s) :

Nom du prestataire	Personne à contacter	Tél./Fax/Mél.

Nom du prestataire	Personne à contacter	Tél./Fax/Mél.

ARTICLE 4. PAIEMENTS

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées à l'article 3-2 du CCAP.

☐ Prestataire unique

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte (joindre un RIB ou RIP) :

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

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

☐ Groupement solidaire

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte (joindre un RIB ou RIP) :

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

Les soussignés prestataires groupés solidaires, autres que le mandataire, donnent par les présentes à ce mandataire qui l'accepte, procuration à l'effet de percevoir pour leur compte les sommes qui leurs sont dues en exécution du marché par règlement au compte ci-dessus du mandataire. Ces paiements seront libératoires vis-à-vis des prestataires groupés solidaires.

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



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

Co-traitant 2																																			
compte ouvert à l'organisme bancaire :																																			
à :																																			
au nom de :																																			
sous le numéro :															clé RIB :																				
code banque :						code guichet :																													
IBAN																																			
BIC (par SWIFT)																																			

Co-traitant 3																														
compte ouvert à l'organisme bancaire :																														
à :																														
au nom de :																														
sous le numéro :														clé RIB :																
code banque :							code guichet :																							
IBAN																														
BIC (par SWIFT)																														

Co-traitant 4																																		
compte ouvert à l'organisme bancaire :																																		
à :																																		
au nom de :																																		
sous le numéro :																									clé RIB :									
code banque :																									code guichet :									
IBAN																																		
BIC (par SWIFT)																																		

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

Le prestataire désigné ci-devant :

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

Les membres du groupement désignés ci-devant :

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

N° du co-traitant	Avance prévue à l'article 5-2 du CCAP	
1	☐ refusent de la percevoir	☐ ne refusent pas de la percevoir
2	☐ refusent de la percevoir	☐ ne refusent pas de la percevoir
3	☐ refusent de la percevoir	☐ ne refusent pas de la percevoir
4	☐ refusent de la percevoir	☐ ne refusent pas de la percevoir
5	☐ refusent de la percevoir	☐ 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 de l'acheteur

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 de l'acheteur,

à : le :

☐ **ANNEXE N°1 A L'ACTE D'ENGAGEMENT EN CAS DE GROUPEMENT CONJOINT**

Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants
Répartition de la rémunération correspondante

1. Détail des prestations :

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		
N°5		

2. Répartition de la rémunération

Prestations	Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
Mandataire - cotraitant 1			
TVA %			
TVA %			
Prestation de mandat			
Total mandataire (I)			
Autres cotraitant			
N° 2 TVA %			
TVA %			
N° 3 TVA %			
TVA %			
N° 4 TVA %			
TVA %			
N° 5 TVA %			
TVA %			

Total autres cotraitants (II)			
Total du marché (I) + (II)			

Prestations	Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
Mandataire - cotraitant 1			
TVA %			
TVA %			
Prestation de mandat			
Total mandataire (I)			
Autres cotraitant			
N° 2 TVA %			
TVA %			
N° 3 TVA %			
TVA %			
N° 4 TVA %			
TVA %			
N° 5 TVA %			
TVA %			
N° 6 TVA %			
TVA %			
N° TVA %			
TVA %			
N° TVA %			
TVA %			
N° TVA %			
TVA %			
N° TVA %			
TVA %			
N° TVA %			
TVA %			

Prestations					Montant hors TVA	Montant TVA	Montant TVA incluse
N°		TVA		%			
		TVA		%			
N°		TVA		%			
		TVA		%			
N°		TVA		%			
		TVA		%			