

Etablissement public
d'aménagement Bordeaux
Euratlantique
Service marchés publics

MARCHÉ PUBLIC
ACCORD-CADRE DE SERVICES

Prestations de géomètre sur le périmètre de l'OIN

Acte d'engagement (AE)

ACCORD-CADRE N°

2

0

2

6

0

0

Consultation n°2026S-AO0010

■ IDENTIFICATION DU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT :	Prestations de géomètre sur le périmètre de l'OIN (2026S-AO0010)
ACHETEUR :	Etablissement public d'aménagement Bordeaux Euratlantique Service marchés publics
REPRÉSENTÉ PAR :	Madame la directrice de l'établissement public d'aménagement Bordeaux Euratlantique EPIC de l'Etat
ADRESSE :	EPA - Bordeaux Euratlantique Les Cimes – Bâtiment A 2 rue Philippe JOLLY BORDEAUX 33800 Bordeaux Cedex Téléphone : 05 57 14 44 80 SIRET : 52174744400052 Site internet : https://www.bordeaux-euratlantique.fr/
TYPE DE CONTRAT :	Accord-cadre à bons de commande sans minimum et avec maximum mono-attributaire de services passé en Appel d'offres ouvert (Article R2124-2 1° - Code de la commande publique)
COMPTABLE :	Madame l'Agent Comptable de l'Etablissement Public d'Aménagement Bordeaux Euratlantique
NOMENCLATURE CPV :	71351810 - Services topographiques

■ IDENTIFICATION DU TITULAIRE / MANDATAIRE

RAISON SOCIALE :		
SIRET :		
AUTRE IDENTIFIANT* :		
SIÈGE SOCIAL** :		
SIRET :		
AUTRE IDENTIFIANT* :		
FORME JURIDIQUE :		
REPRÉSENTÉ PAR*** :		
ADRESSE :		
TÉLÉPHONE :		
COURRIEL (obligatoire) :		
AGISSANT EN TANT QUE :	<i>Titulaire (1) - Mandataire du groupement solidaire (2)</i> <i>Mandataire du groupement conjoint (3)</i> <i>Mandataire solidaire du groupement conjoint (4)</i>	
A LE STATUT DE PME :	OUI - NON	
SIRET DEPOSANT CHORUS PRO (si différent) :		
ADRESSE SERVICE FACTURATION (si différente) :		

*N° TVA intracommunautaire pour les opérateurs économiques issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

** Si différent de l'opérateur qui exécute la prestation

*** Prénom, nom et fonction.

■ IDENTIFICATION DES COTRAITANTS EN CAS DE GROUPEMENT*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 3 :	
SIRET :		SIRET :	
AUTRE IDENTIFIANT** :		AUTRE IDENTIFIANT** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
FORME JURIDIQUE :		FORME JURIDIQUE :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON
RAISON SOCIALE 2 :		RAISON SOCIALE 4 :	
SIRET :		SIRET :	
AUTRE IDENTIFIANT** :		AUTRE IDENTIFIANT** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
FORME JURIDIQUE :		FORME JURIDIQUE :	
PAR :		PAR :	
LE :		LE :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

**n° TVA intracommunautaire pour les opérateurs économiques issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

■ IDENTIFICATION DES SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT*

RAISON SOCIALE 1 :		RAISON SOCIALE 2 :	
SIRET :		SIRET :	
AUTRE IDENTIFIANT** :		AUTRE IDENTIFIANT** :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE :		TELEPHONE :	
COURRIEL :		COURRIEL :	
FORME JURIDIQUE :		FORME JURIDIQUE :	
REPRÉSENTÉ PAR :		REPRÉSENTÉ PAR :	
PME :	OUI - NON	PME :	OUI - NON

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin.

**N° TVA intracommunautaire pour les opérateurs économiques issus de l'UE ou autre identifiant économique équivalent pour les pays hors UE.

■ MONTANT DU CONTRAT

MONTANT MAXIMUM :		€ HT
TVA :	20,0%	%
Durée :	mois à compter de la notification du contrat	

* Indiquer le taux de TVA applicable si différent de celui prévu.

■ SOUS-TRAITANCE ENVISAGÉE NON DÉSIGNÉE

NATURE DES PRESTATIONS :			
MONTANT :	%	Dont PME :	%

■ ENGAGEMENT DU TITULAIRE POUR L'INSERTION SOCIALE

Le titulaire/mandataire s'engage à respecter les exigences posées par l'acheteur en matière d'insertion professionnelle conformément aux dispositions prévues à l'article 6 du CCAP, le cas échéant à prendre attache avec le facilitateur désigné, à fournir toutes les informations permettant à l'acheteur d'évaluer l'efficacité des mesures déployées et à réserver un nombre d'heures d'insertion **au moins égal** à celui indiqué à l'article 6 du CCAP et repris ci-dessous.

ÉLÉMENT DU CONTRAT	HEURES D'INSERTION
Prestations de géomètre sur le périmètre de l'OIN	50 heures

■ RÉPARTITION PAR COTRAITANTS ET SOUS-TRAITANTS DÉSIGNÉS AU CONTRAT*

RAISON SOCIALE	NATURE DES PRESTATIONS	PART
		%
		%
		%
		%
		%

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres d'opérateurs économiques, décomposition du contrat).

■ CONDITIONS DE PAIEMENT

RAISON SOCIALE	IBAN	COMPLEMENTS*

* Préciser notamment les particularités sur la TVA applicable, les conditions de paiement des sous-traitants si différentes de celles prévues au contrat. En cas de changement de domiciliation bancaire l'opérateur économique adresse le nouvel IBAN sans délai à l'acheteur.

■ AVANCE*

LE TITULAIRE/MANDATAIRE		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 1		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 2		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 3		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
COTRAITANT 4		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
SOUS-TRAITANT 1		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE
SOUS-TRAITANT 2		ACCEPTE		RENONCE A L'AVANCE

* Adapter le tableau en ajoutant des lignes si besoin (nombres d'opérateurs économiques). L'absence de réponse vaut acceptation.

■ ENGAGEMENT DU TITULAIRE

PROPOSITION ÉTABLIE LE :		
REPRÉSENTANT LEGAL :		
SIGNATURE :		
Pour le compte du groupement (joindre les pouvoirs)		Pour le seul compte du mandataire du groupement

S'engage ou engage le groupement, sans réserve, à exécuter les prestations objet du contrat conformément aux pièces constitutives du contrat.

Le délai de validité de l'offre est de **4 mois** à compter de la date limite de réception des offres.

■ DÉCISION DE L'ACHETEUR - OFFRE RETENUE

LA SOLUTION DE BASE :	
SIGNÉ LE :	
PAR :	
Autorisée par la délibération du Conseil d'Administration du 21.11.2022, référence n°2022-23.	
Accepte les sous-traitants déclarés au contrat	