

## MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

#### *L'acheteur exerçant la maîtrise d'ouvrage*

Ministère des transports  
Direction Interdépartementale des Routes du Sud-Ouest

#### *Objet du marché*

Marché de travaux de stabilisation du talus d'Arabaux et remise en place de la RD1

**La présente consultation est lancée selon la procédure adaptée définie aux articles L.2123-1 et R.2123-1 du CCP.**

#### *Date du marché*

#### *Numéro d'EJ du contrat*

#### *Montant TTC*

#### *Code CPV principal*

#### *Imputation*

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

L'acte d'engagement comporte 13 pages et l'annexe n°1

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>ACTE D'ENGAGEMENT<br/>(AE)</b> |
|-----------------------------------|

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <b><i>Représentant du Maître d'ouvrage (RMO)</i></b> |
|------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes du Sud-Ouest par délégation de<br>Monsieur le Préfet de la Région Occitanie donnée arrêté préfectoral du 13 janvier 2026 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                           |
|---------------------------|
| <b><i>Ordonnateur</i></b> |
|---------------------------|

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes Sud-Ouest par délégation de<br>Monsieur le Préfet de la région Occitanie donnée par arrêté préfectoral du 13 janvier 2026 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b><i>Comptable public assignataire</i></b> |
|---------------------------------------------|

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques d'Occitanie et de la Haute-Garonne |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

***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"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>                                                                |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Domicilié à :                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                           |  |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)</b>            |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

☐ **Nous soussignés,**

| Cotraitant 1                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de :</b>                                                                |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Domicilié à :                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                           |  |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société)</b>            |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Cotraitant 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant en mon nom personnel</b> ou sous le nom de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilié à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Agissant pour le nom et le compte de la Société</b> : (intitulé complet et forme juridique de la société) <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input style="width: 30%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : <table border="1" style="display: inline-table; 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 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : <input style="width: 80%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° 26-008-DIR-RD1 du 22 avril 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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché 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 120 jours à compter de la date de remise de mon offre finale.

- ☐ **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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché 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 120 jours à compter de la date de remise de mon offre finale.

- ☐ **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 1-6.1, 1-6.2 et 1-6.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations du présent marché 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 maître d'ouvrage, pour l'exécution du marché.

L'offre ainsi présentée ne **nous** lie toutefois que si son acceptation **nous** est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date de remise de mon offre finale.

## **ARTICLE 2. PRESTATIONS ET PRIX**

Les tâches essentielles qui devront être effectuées directement par le titulaire sont :

- Stabilisation d'un glissement de terrain affectant le versant surplombant la RD1 au moyen d'une longrine béton armé fondée sur une ligne de pieux béton et ancrée en tête par des clous
- Réalisation des terrassements associés et mise en place d'un mur en enrochement sur une partie du talus le long de la RD1
- Reprise de la RD1 dans son axe d'origine sur le linéaire affecté par le glissement

### **2-1. Montant du marché**

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques du mois auquel le soumissionnaire a remis son offre finale. Ce mois est appelé « mois zéro » (m0).

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

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches, l'opération de travaux n'est pas allotie.

L'évaluation de l'ensemble des travaux, telle qu'elle résulte du détail estimatif, est :

Montant hors TVA :

TVA au taux de

%,

soit

TVA au taux de

%,

soit

TVA au taux de

%,

soit

Montant TVA incluse :

Arrêté en lettres à

|  |
|--|
|  |
|--|

☐

### **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**

En cas de recours à la sous-traitance, conformément aux articles L.2193-4, L.2193-5 et R.2193-1 du CCP, un formulaire DC4 sera annexé au présent acte d'engagement pour chaque sous-traitant et indiquera la nature et le montant des prestations qui seront exécutées par chaque sous-traitant, son nom et ses conditions de paiement. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque formulaire annexé constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder. Le montant indiqué au formulaire DC4 est exprimé hors taxe ; le titulaire doit également préciser dans ce formulaire que la TVA est autoliquidée.

Chaque formulaire annexé constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance. La notification du marché est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

☐ **Entreprise unique**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

- Montant hors TVA

Les déclarations et attestations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

☐ **Groupeement solidaire**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

- Montant hors TVA

Les déclarations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

☐ **Groupeement conjoint**

Le montant total des prestations sous-traitées conformément à ces formulaires annexés est de :

| N° du cotraitant | Montant hors TVA |
|------------------|------------------|
| 1                |                  |
| 2                |                  |
| 3                |                  |
| 4                |                  |
| 5                |                  |
| <b>Total</b>     |                  |

Les déclarations et attestations (article R.2193-1 du CCP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

### **ARTICLE 3. DELAI D'EXECUTION DU MARCHE**

La durée du marché est de 8 mois et comporte la période de préparation (2 mois) et le délai d'exécution des travaux (6 mois).

#### **3-1. Période de préparation**

Le délai d'exécution de la période de préparation est de 2 mois à compter de la date fixée par l'ordre de service qui prescrira de la commencer.

#### **3-2. Délai d'exécution des travaux**

Le délai d'exécution des travaux est de 6 mois à compter de la date fixée par l'ordre de service qui prescrira de les commencer.

### 3-3. Délai(s) distinct(s)

Sans objet.

## ARTICLE 4. PAIEMENTS

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

## □ Entreprise unique

Le maître d'ouvrage 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, le maître d'ouvrage 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.

☐ **Groupeement solidaire**

Le maître d'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte du mandataire du groupement solidaire (joindre un RIB ou RIP) :

[illegible]

Toutefois, le maître d'ouvrage 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.

Le maître d'ouvrage 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 :                       |  |
| code banque :                          |  |
| code guichet :                         |  |
| clé RIB :                              |  |
| IBAN                                   |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |

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

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

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

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

Toutefois, le maître d'ouvrage 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.

### ☐ Entreprise unique

Le titulaire 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.

☐ **Groupeement solidaire**

Le mandataire du groupement solidaire :

- ☐ **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 conjoint**

| N° du cotraitant | Avance prévue à l'article 5-2 du CCAP           |                                                        |
|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1                | <input type="checkbox"/> refuse de la percevoir | <input type="checkbox"/> ne refuse pas de la percevoir |
| 2                | <input type="checkbox"/> refuse de la percevoir | <input type="checkbox"/> ne refuse pas de la percevoir |
| 3                | <input type="checkbox"/> refuse de la percevoir | <input type="checkbox"/> ne refuse pas de la percevoir |
| 4                | <input type="checkbox"/> refuse de la percevoir | <input type="checkbox"/> ne refuse pas de la percevoir |
| 5                | <input type="checkbox"/> refuse de la percevoir | <input type="checkbox"/> ne refuse pas de la percevoir |

## **ARTICLE 5. INSERTION PROFESSIONNELLE DES PUBLICS EN DIFFICULTE**

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des articles N° 1-6.5 et N°11 relatifs à l'action obligatoire d'insertion,

Le titulaire (entreprise unique ou groupement solidaire ou conjoint) déclare avoir pris connaissance du CCAP et, notamment, de son article 1.3 précisant les modalités de participation des entreprises à l'action d'insertion *afin de promouvoir l'emploi de personnes rencontrant des difficultés particulières d'insertion.*

Le titulaire s'engage à offrir des emplois à du personnel en insertion visées à l'article 1.3.2 du CCAP à hauteur de :

| Désignation | Nombre d'heures d'insertion minimales |
|-------------|---------------------------------------|
| LOT UNIQUE  | 875 heures                            |

Dans le délai de 2 semaines maximum suivant la notification du marché, l'entreprise doit contacter la Cellule clauses d'insertion pour présenter son projet d'insertion et fixer le calendrier prévisionnel de réalisation.

En cas de groupement d'entreprises, la répartition des heures entre les cotraitants devra alors être déterminée.

Dans le cadre de ce dispositif, l'entreprise désigne un correspondant pour la Cellule clauses sociales d'insertion :

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Fait en un seul original

à :  le :

**Identification (nom, prénom et fonction) et signature :**

- du représentant habilité du prestataire unique ;
- ou du représentant habilité du mandataire du groupement et habilité par les membres de ce même groupement :

**Acceptation de l'offre**

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

Le représentant du Maître d'ouvrage

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<br>cotraitant 1 |  | Prestations du mandataire - Poste(s)<br>technique(s)          |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|
|                                   |  |                                                               |
| Autres cotraitants                |  | Prestations des autres cotraitants - Poste(s)<br>technique(s) |
| N°2                               |  |                                                               |
| N°3                               |  |                                                               |
| N°4                               |  |                                                               |
| N°5                               |  |                                                               |

## 2. Répartition de la rémunération

| Prestations                          |                                | Montant hors TVA         | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b>     |                                |                          |             |                     |
| TVA                                  | <input type="text"/>           | %                        |             |                     |
| TVA                                  | <input type="text"/>           | %                        |             |                     |
| Prestation de mandat                 |                                |                          |             |                     |
|                                      |                                |                          |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>          |                                |                          |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>             |                                |                          |             |                     |
| N°                                   | <input type="text" value="2"/> | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                |                          |             |                     |
| N°                                   | <input type="text" value="3"/> | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                |                          |             |                     |
| N°                                   | <input type="text" value="4"/> | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                |                          |             |                     |
| N°                                   | <input type="text" value="5"/> | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                | TVA <input type="text"/> | %           |                     |
|                                      |                                |                          |             |                     |
| <b>Total autres cotraitants (II)</b> |                                |                          |             |                     |
| <b>Total du marché (I) + (II)</b>    |                                |                          |             |                     |