

## MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

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

### ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

#### *L'acheteur*

Direction Interdépartementale des Routes Méditerranée

#### *Objet du marché*

Ouvrages de protection contre les chutes de blocs – Études géotechniques, suivi de travaux, inspections des ouvrages et astreintes d'intervention.

#### *Lot*

N° : 2 : Alpes Nord : département des Hautes Alpes (05)

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

**L'offre a été établie sur la base des conditions économiques en vigueur le mois de septembre 2026**

#### *Date du marché*

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

#### *Numéro d'EJ du contrat*

#### *Code CPV Principal*

71300000

#### *Minimum - Maximum*

Minimum TTC : Cf. article 2-1

Maximum TTC : Cf. article 2-1

#### *Mois m0*

Septembre 2026

L'acte d'engagement comporte \_\_\_\_ pages et les annexes n° \_\_\_\_

## **ACTE D'ENGAGEMENT (AE)**

### ***Représentant de l'acheteur (RA)***

Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes Méditerranée par délégation de  
M. le Préfet de Région PACA par arrêté préfectoral du 1er décembre 2025

### ***Ordonnateur***

Monsieur le Directeur Interdépartemental des Routes Méditerranée

### ***Comptable public assignataire***

Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques de la région Provence-  
Alpes-Côte d'Azur

***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 :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)                                      |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de :                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à :                                                                                                                                                        |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                     |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :                                                                                                                                    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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 :                           |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☐ **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 :</b> (intitulé complet et forme juridique de la société)                                      |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Au capital de :                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayant son siège à :                                                                                                                                                        |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. :                                                                                                                                                                     |  |  |  |  | Fax : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) :                                                                                                                                    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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 :                           |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

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

après avoir :

- pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) N° DIRMED-2026-06 du 1 juin 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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne **me** lie toutefois que si son acceptation **m'**est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

- ☐ **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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies.

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

- ☐ **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 1-7.1, 1-7.2 et éventuellement au 1-7.3 du CCAP et, conformément aux stipulations des documents cités ci-dessus, à exécuter les prestations **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement dans les conditions ci-après définies et selon la répartition des prestations précisée en annexe au présent acte d'engagement.

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

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

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

### **2-1. Détermination des prix**

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois  $m_0$  fixé en page 1 du présent acte d'engagement. Ce mois est réputé correspondre à celui de la date à laquelle le candidat a fixé son prix remis dans son offre finale.

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

Le besoin homogène de services est alloti, les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

Les minima et maxima de chaque période de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

| <b>Lot</b> | <b>Minimum HT</b> | <b>Minimum TTC</b> | <b>Maximum HT</b> | <b>Maximum TTC</b> |
|------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Lot 1      | Aucun             | Aucun              | 625 000 €         | 750 000 €          |
| Lot 2      | Aucun             | Aucun              | 750 000 €         | 900 000 €          |
| Lot 3      | Aucun             | Aucun              | 500 000 €         | 600 000 €          |

Les minima et maxima pour la durée maximale du marché (48 mois) de l'accord-cadre à bons de commande sont fixés ainsi :

| <b>Lot</b> | <b>Minimum HT</b> | <b>Minimum TTC</b> | <b>Maximum HT</b> | <b>Maximum TTC</b> |
|------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Lot 1      | Aucun             | Aucun              | 2 500 000 €       | 3 000 000 €        |
| Lot 2      | Aucun             | Aucun              | 3 000 000 €       | 3 600 000 €        |
| Lot 3      | Aucun             | Aucun              | 2 000 000 €       | 2 400 000 €        |

Les prestations seront rémunérées par application, aux quantités réalisées, des prix de la liste des prix du présent marché.

#### ☐ **Groupement conjoint**

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

### **2-2. Montant sous-traité**

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

Le montant maximal, TVA incluse, de la créance que **je pourrai/nous pourrons** présenter en nantissement ou céder sera limité au montant maximal de chaque bon de commande diminué, éventuellement, de la part sous-traitée.

## **ARTICLE 3. DUREE DE L'ACCORD-CADRE ET DELAIS DE REALISATION DES PRESTATIONS**

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

La durée de validité de l'accord-cadre est de 12 mois à compter de sa notification.

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

L'accord-cadre est reconductible selon la périodicité suivante :

| <b>Période</b>    | <b>Durée</b> |
|-------------------|--------------|
| Période ferme     | 12 mois      |
| Reconduction n° 1 | 12 mois      |
| Reconduction n° 2 | 12 mois      |
| Reconduction n° 3 | 12 mois      |

Si le RA ne souhaite pas reconduire l'accord-cadre, il doit se prononcer au moins 1 mois avant la fin de la période en cours.

Le titulaire ne peut refuser la reconduction.

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

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

La durée pendant laquelle peuvent s'exécuter les bons de commande ne peut excéder la durée de validité de l'accord-cadre majorée des valeurs suivantes :

| <b>Lot</b> | <b>Valeur</b> |
|------------|---------------|
| Lot 1      | 6 mois        |
| Lot 2      | 6 mois        |
| Lot 3      | 6 mois        |

## **ARTICLE 4. PAIEMENTS**

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



### **Prestataire unique**

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

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |

|                  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|
| au nom de :      |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| sous le numéro : |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | clé RIB : |  |  |
| code banque :    |  |  |  |  |  |  | code guichet : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| IBAN             |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| BIC (par SWIFT)  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |

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



### Groupement solidaire

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

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

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

| Cotraitant 5                           |  |
|----------------------------------------|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |
| au nom de :                            |  |
| sous le numéro :                       |  |
| code banque :                          |  |
| code guichet :                         |  |
| IBAN                                   |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |

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

☐ **Groupement conjoint**

L'acheteur 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 :                         |  |
| IBAN                                   |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |

| Cotraitant 2                           |  |
|----------------------------------------|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |
| à :                                    |  |

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

| Cotraitant 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)                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Cotraitant 5                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| compte ouvert à l'organisme bancaire : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| à :                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| au nom de :                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sous le numéro :                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | clé RIB :      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| code banque :                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | code guichet : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC (par SWIFT)                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

☐ **Prestataire unique**

Le prestataire désigné ci-devant :

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

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

☐ **Groupement solidaire**

Les prestataires désignés ci-devant :

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

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

☐ **Groupement conjoint**

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

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

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des articles N° 1-7.6 et N°11 relatifs à l'action obligatoire d'insertion,

☐ **m'engage** sans réserve, à :

- réserver, dans l'exécution **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement, une action d'insertion parmi celles indiquées à l'article 11 du cahier des clauses administratives particulières à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

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

mandataire du groupement, à :

- réserver, dans l'exécution **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement, une action d'insertion parmi celles indiquées à l'article 11 du cahier des clauses administratives particulières à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.



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

mandataire du groupement, à :

- réserver, dans l'exécution **du lot désigné en page 1** du présent acte d'engagement, une action d'insertion parmi celles indiquées à l'article 11 du cahier des clauses administratives particulières à des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
- prendre l'attache du facilitateur de la clause sociale désigné à l'article 11-2 du CCAP, afin de préciser ou de définir les modalités de mise en œuvre des clauses sociales. Un plan d'action pourra être élaboré à cet effet avec l'accompagnement du facilitateur.
- fournir dans un délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l'appréciation de la réalisation de l'action d'insertion.

Fait en un seul original

à :  le :

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

#### Visas

|                        |                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>à :</p> <p>le :</p> | <p>Avis de l'autorité chargée du contrôle financier déconcentré</p> <p>Avis :</p> |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|  |             |
|--|-------------|
|  | à :<br>le : |
|--|-------------|

### Acceptation de l'offre

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

Le Représentant de l'acheteur

à :

le :

**Date d'effet du marché**

Reçu notification du marché le :

Le prestataire / mandataire du groupement :

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

Pour le Représentant de l'acheteur,

à :

le :

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

**Détail des prestations exécutées par chacun des cotraitants**

| 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                               |  |                                                               |

| Prestations                      |     |     |   | ~TSL Montant hors TVA | Montant TVA | Montant TVA incluse |
|----------------------------------|-----|-----|---|-----------------------|-------------|---------------------|
| <b>Mandataire - cotraitant 1</b> |     |     |   |                       |             |                     |
|                                  | TVA |     | % |                       |             |                     |
|                                  | TVA |     | % |                       |             |                     |
| Prestation de mandat             |     |     |   |                       |             |                     |
| <b>Total mandataire (I)</b>      |     |     |   |                       |             |                     |
| <b>Autres cotraitant</b>         |     |     |   |                       |             |                     |
| N°                               | 2   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 3   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 4   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 5   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 2   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 3   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 4   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 5   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 3   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 4   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 5   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 3   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 4   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |
| N°                               | 5   | TVA | % |                       |             |                     |
|                                  |     | TVA | % |                       |             |                     |