

MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

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

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

Pouvoir adjudicateur exerçant la maîtrise d'ouvrage

Madame la Directrice de l'Ecole Nationale de Voile et des Sports Nautiques

Objet du marché

Travaux de rénovation et de mise aux normes des installations sanitaires dans le bâtiment des "vestiaires - sanitaires" de l'Ecole Nationale de Voile et des Sports à SAINT PIERRE QUIBERON

Lot

N° :

:

Marché sur procédure adaptée en application des articles 26 II et 28 du Code des Marchés Publics (CMP).

Date du marché

Montant TTC

Code CPV principal

45212230-7

Imputation

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

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

**ACTE D'ENGAGEMENT
(AE)**

Représentant du Pouvoir Adjudicateur (RPA)

Madame la Directrice de l'Ecole Nationale de Voile et des Sports Nautiques

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article 109 du Code des Marchés Publics

Madame la Directrice de l'Ecole Nationale de Voile et ds Sports Nautiques

Ordonnateur

Madame la Directrice de l'Ecole Nationale de Voile et des Sports Nautiques

Comptable public assignataire

Monsieur le Comptable de l'Ecole Nationale de Voile et des Sports Nautiques

Dans la suite du présent document le pouvoir adjudicateur est désigné "Maître de l'ouvrage".

ARTICLE PREMIER. CONTRACTANT(S)

Je soussigné,

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|-------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilié à : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | Fax : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au capital de : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayant son siège à : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | Fax : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | <table border="1" style="width: 100%; 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 ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nous soussignés,

| Cotraitant 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|-------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et prénom : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilié à : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | Fax : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (intitulé complet et forme juridique de la société) | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au capital de : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayant son siège à : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | Fax : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | <table border="1" style="width: 100%; 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 ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

| Cotraitant __ | |
|--|---|
| Nom et prénom : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Domicilié à : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (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: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <input type="checkbox"/> au registre du commerce et des sociétés : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |

| Cotraitant __ | |
|--|---|
| Nom et prénom : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant en mon nom personnel ou sous le nom de : | |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> | |
| Domicilié à : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Tel. : | <input style="width: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Agissant pour le nom et le compte de la Société : (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: 40%;" type="text"/> Fax : <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Courriel : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| N° d'identité d'établissement (SIRET) : | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| N° d'inscription <input type="checkbox"/> au répertoire des métiers ou <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° ENVSN 2014 - 01 du 17 mars 2014 et des documents qui y sont mentionnés ;

– produit les documents, certificats, attestations et déclarations visés à l'article 44 du CMP ;

- m'engage** sans réserve, à produire, dans les conditions fixées au règlement de la consultation, les certificats, attestations et déclarations mentionnés à l'article 46 du CMP 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 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 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

- 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 à l'article 46 du CMP 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 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 120 jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et rappelée en page de garde du CCAP.

ARTICLE 2. PRIX

2-1. Montant du marché

L'offre de prix est établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois m_0 défini à l'article 3-3.2 du CCAP.

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

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches.

Les prestations définies au CCAP portent sur les 10 lots de l'opération de travaux.

Evaluation des travaux

Les travaux du **lot** pour lequel **je m'engage** / **nous nous engageons**, seront rémunérés par application d'un prix global forfaitaire égal à :

- Montant hors TVA :
- TVA au taux de %, soit
- Montant TVA incluse :

Arrêté en lettres à

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

2-2. Montant sous-traité

2-2.1. Montant sous-traité désigné au marché

En cas de recours à la sous-traitance, conformément à l'article 5 de la loi du 31 décembre 1975 modifiée, 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.

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.

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

- Montant hors TVA
- Montant TVA incluse

Les déclarations et attestations (article 114 1° du CMP) des sous-traitants recensés dans les formulaires annexés, sont jointes au présent acte d'engagement.

2-2.2. Créance présentée en nantissement ou cession

Le montant maximal, TVA incluse, de la créance que **je pourrai** / **nous pourrons** présenter en nantissement ou céder est ainsi de :

ARTICLE 3. DELAI D'EXECUTION DU MARCHE

3-1. Période de préparation

Le délai de la période de préparation **des lots** part de la date fixée par l'ordre de service qui prescrira de la commencer.

Par dérogation à l'article 28.1 du CCAG, ce délai est fixé comme suit :

| Lot | Délai |
|-------------|----------|
| Lots 1 à 10 | 30 jours |

3-2. Délai d'exécution des travaux

Le délai d'exécution des travaux **de chacun des lots** part de la date fixée par l'ordre de service qui prescrira de les commencer.

Il est fixé comme suit :

| Lots | Délai |
|-------------|--------|
| Lots 1 à 10 | 5 mois |

3-3. Délai(s) distinct(s)

Sans objet.

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.

Groupement solidaire

Les membres du groupement 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.

| | |
|--|------|
| Fait en un seul original | |
| à : | le : |
| Mention(s) manuscrite(s) "lu et approuvé" signature(s) de l'/des entreprise(s) : | |
| | |

| Visas | |
|-------|--|
| à : | Avis de l'autorité chargée du contrôle budgétaire régional |
| le : | Avis : |
| | à : |
| | le : |

Acceptation de l'offre

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

Le représentant du pouvoir adjudicateur

à :

le :

Date d'effet du marché

Reçu notification du marché le :

Le **titulaire / mandataire du groupement** :

Reçu le _____ l'avis de réception postal de la notification du marché signé par le **titulaire / mandataire du groupement** destinataire.

Pour le représentant du pouvoir adjudicateur,

à :

le :

(date d'apposition de la signature ci-après)