










MAIRIE DE TAIN L'HERMITAGE
CS80054
2 AVENUE DU PRESIDENT ROOSEVELT
26603 TAIN L'HERMITAGE CEDEX

L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	Objet	2025 MOE REQUALIFICATION RUE JULES NADI
	Mode de passation	Procédure adaptée ouverte
	Type de contrat	Marché public
	Prix	Prix global forfaitaire
	Variantes	Sans
	PSE	Sans
	Avance	Sans
	Clauses sociales	Sans
	Clauses environnementales	Sans

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur	4
2 - Identification du co-contractant	4
3 - Dispositions générales	5
3.1 - Objet	5
3.2 - Mode de passation	5
3.3 - Forme de contrat	6
4 - Prix	6
5 - Durée et Délais d'exécution	6
6 - Paiement	6
7 - Nomenclature(s)	7
8 - Signature	7
ANNEXE N° 1 : RÉPARTITIONS DES HONORAIRES	9
ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	10
ANNEXE N° 3 : COÛTS JOURNALIERS SERVANT DE BASE AUX MODIFICATIONS DU MARCHÉ	11

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : MAIRIE DE TAIN L'HERMITAGE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Xavier ANGELI

Ordonnateur : Monsieur le Maire

Comptable assignataire des paiements : Service de gestion comptable d'Annonay

2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Maîtrise d'œuvre et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ engage la société sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	

Numéro de TVA intracommunautaire	
----------------------------------	--

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M / Mme	
---------	--

Agissant en qualité de	
------------------------	--

désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire

☐ solidaire du groupement conjoint

☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement ¹, sur la base de l'offre du groupement,

à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :
2025 MOE REQUALIFICATION RUE JULES NADI

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1
1° du Code de la commande publique.

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

4 - Prix

Le coût prévisionnel des travaux est fixé à 550 000,00 € HT.

Le forfait de rémunération est définitif. Il est fixé à :

Montant HT	:	.....	Euros
TVA (taux de .....%)	:	.....	Euros
Montant TTC	:	.....	Euros
Soit en toutes lettres	:	.....
.....			

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses Avenants.

5 - Durée et Délais d'exécution

La durée prévisionnelle d'exécution des prestations est de 64 semaines.

6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	
Titulaire du compte	
Prestations concernées	

Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement, le paiement est effectué sur ¹ :

- ☐ un compte unique ouvert au nom du mandataire ;
- ☐ les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

7 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

Code principal	Description
71300000-1	Services d'ingénierie

8 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)

Fait en un seul original

A

Le

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ²

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

(2) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

Montant HT	:	.....	Euros
TVA (taux de .....%)	:	.....	Euros
Montant TTC	:	.....	Euros
Soit en toutes lettres	:	.....
.....			

La présente offre est acceptée

A
Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du

NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

- ☐ La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.
- ☐ La totalité du bon de commande n° afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :
.....
.
- ☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :
.....
.
- ☐ La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.

et devant être exécutée par : en qualité de :

- ☐ membre d'un groupement d'entreprise
☐ sous-traitant

A
Le

Signature ¹

(1) Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : RÉPARTITIONS DES HONORAIRES

Forfait de rémunération : Euros H.T.

Taux de rémunération : %

Coût prévisionnel des travaux : 550 000,00 € HT

Les pourcentages de chaque élément de mission sont les suivants :

Eléments de mission	Total sur honoraire %	Total global HT	Répartition par cotraitant				
			Part de	Part de	Part de	Part de	Part de
PRO							
ACT							
VISA							
EXE							
DET							
AOR							
TOTAL	100,00%						

Eléments de mission	Montant HT	Répartition par cotraitant				
		Part de	Part de	Part de	Part de	Part de
OPC						

Signatures et cachets

ANNEXE N° 2 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	Totaux			

ANNEXE N° 3 : COÛTS JOURNALIERS SERVANT DE BASE AUX MODIFICATIONS DU MARCHÉ

Cotraitants	Nature de l'intervenant			
	Préciser la qualité de l'intervenant Direction / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres	Préciser la qualité de l'intervenant Direction / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres	Préciser la qualité de l'intervenant Direction / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres	Préciser la qualité de l'intervenant Direction / Chef de projet / Assistant – Technicien / Autres
	(Montant journée)	(Montant journée)	(Montant journée)	(Montant journée)
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT
	€ HT	€ HT	€ HT	€ HT