ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE PUBLIC DE MAITRISE D'OEUVRE

Centre Hospitalier de Pézenas
22, rue Henri Reboul
34120 PEZENAS

MAITRISE D'ŒUVRE POUR LES TRAVAUX DE RENOVATION TOTALE ET D'OPTIMISATION ENERGETIQUE DE LA CHAUFFERIE CENTRALE DU CENTRE HOPITALIER DE PEZENAS (990kW)

Cadre réservé à l'acheteur

CONTRAT N°

NOTIFIE LE .... / .... / ....

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur....3
2 - Identification du co-contractant....3
3 - Dispositions générales....4
3.1 - Objet....4
3.2 - Mode de passation....4
4 - Prix....4
5 - Durée du marché....5
6 - Paiement....5
7 - Avance....6
8 - Nomenclature(s)....7
9 - Signature....7
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS....9

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier de Pézenas

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Pour le Directeur du CH Pézenas, le Directeur Délégué, Mathieu Monier

Ordonnateur : : Pour le Directeur du CH Pézenas, le Directeur Délégué, Mathieu Monier

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier Principal du Centre Hospitalier de Pézenas,

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 :

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M .....
Agissant en qualité de .....

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

Nom commercial et dénomination sociale .....
.....
Adresse .....
.....
Adresse électronique .....
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....
Numéro de SIRET ..... Code APE .....
Numéro de TVA intracommunautaire .....

☐ engage la société ..... sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale .....
.....
Adresse .....
.....
Adresse électronique .....
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....
Numéro de SIRET ..... Code APE .....
Numéro de TVA intracommunautaire .....

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M .....
Agissant en qualité de .....

désigné mandataire :

☐ du groupement solidaire

☐ solidaire du groupement conjoint

☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale .....
.....
Adresse .....
.....
Adresse électronique .....
Numéro de téléphone ..... Télécopie .....
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 120 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 :
MAITRISE D'ŒUVRE POUR LES TRAVAUX DE RENOVATION TOTALE ET D'OPTIMISATION ENERGETIQUE DE LA CHAUFFERIE CENTRALE DU CENTRE HOPITALIER DE PEZENAS

3.2 - Mode de passation

Cette consultation est une procédure adaptée ouverte de maîtrise d'œuvre. Elle est soumise aux dispositions des articles 27° et 90° du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016.

4 - Prix

L'offre est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois Mo fixé au C.C.A.P..
Elle résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération et comprend les éléments de mission de maîtrise d'oeuvre définis au C.C.A.P.

Le forfait de rémunération (Fp) est calculé sur la base suivante :

Part de l'enveloppe financière affectée aux travaux Co	=	250 000,00	*€ HT*
Forfait provisoire de rémunération mission de base	=	.....	*€ HT*
	=	.....	*€ HT*
~~*Forfait provisoire de rémunération mission complémentaire*~~ *Sans objet*			
TOTAL HT	=	.....	*€*
T.V.A. (..... %)	=	.....	*€*
T.T.C.	=	.....	*€*

Arrêté en lettres .....
.....

Le forfait définitif (Fd) est arrêté dès que le coût prévisionnel C est établi. Les modalités de calculs de ce forfait définitif sont précisées à l'article 3 - §3.2 du CCAP

Le forfait de rémunération est rendu définitif selon les dispositions du C.C.A.P.

La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l'annexe 1 au présent acte d'engagement.

Personne qualifiée à représenter le groupement

Le titulaire du marché désignera la personne physique qui sera chargée de la coordination des interventions et représentera le groupement pendant la durée du marché :

M. ..... Sera le Représentant de la Maîtrise d'œuvre.

5 - Durée du marché.

Les délais d'exécution des documents d'étude et du dossier des ouvrages exécutés, exprimés en nombre de semaines calendaires, sont les suivants :

Code	*Délai*
APS	2 semaines
APD	4 semaines
PRO	3 semaines
DCE	1 semaines
DOE	2 mois

Le point de départ de ces délais est fixé comme suit :

- 1er élément : date fixée par l'ordre de service prescrivant l'exécution du premier document d'étude.
- Autres éléments ou parties d'éléments suivants : date fixée par l'ordre de service prononçant la réception du document d'études le précédent dans l'ordre chronologique de déroulement de l'opération.
- Dossier des ouvrages exécutés (DOE) : date de réception des travaux.

La durée globale prévisionnelle d'exécution du marché de maîtrise d'œuvre est de 52 semaines (hors gestion de la GPA).

6 - Paiement

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

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : .....
Domiciliation : .....
Code banque : _____ Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé RIB : __
IBAN : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ___
BIC : _____

- Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes : .....
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 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

☐ NON

☐ OUI

Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.

8 - Nomenclature(s)

Sans objet

9 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre 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 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

Fait en un seul original

A .....
Le .....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente offre est acceptée

A .....
Le .....
Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

L'offre est complétée par les éléments suivants :

- Annexes jointes au présent Acte d'Engagement :

- Autres documents joints au présent Acte d'Engagement et non considérés comme annexes :

NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)

En cas de remise contre récépissé :
Le titulaire signera la formule ci-dessous :
« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

A .....
Le .....

Signature [1]

En cas d'envoi en LR AR :
Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

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]

ANNEXE N° 1 : 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			