

ACTE D'ENGAGEMENT

Cadre réservé à l'acheteur

MARCHÉ N°

MONTANT (euros TTC)

NOTIFIÉ LE / / 2 0

A- Objet du marché

**MISSION DE PROGRAMMISTE EN VUE DU
REGROUPEMENT DES SITES ADULTE DES CR
DE NANCY ET LAY SAINT CHRISTOPHE ET DU
SITE ENFANT DU CMPRE DE FLAVIGNY SUR
MOSELLE SUR LE SEUL SITE DU CENTRE
DE READAPTATION DE NANCY**

PROJET IRR

Le présent marché est lancé sous la forme d'une procédure adaptée conformément aux dispositions de l'arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et de l'ordonnance n°2018-1074 du 26 novembre 2018 portant partie législative du code de la commande publique en son article L.2123-1 et du décret n°2018-1075 du 3 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique en ses articles R2123-1-4-5-7.

B- Identification du pouvoir adjudicateur

Maître d'ouvrage : UGECAM NORD-EST

Adresse :

UGECAM NORD-EST
75 Boulevard Lobau
CS 94224
54042 NANCY Cedex

Téléphone : 03.83.67.65.34

Mail : achats-marches.ug-ne@ugecam.assurance-maladie.fr

Signataire du marché :	Christelle PROST, Directrice de l'UGECAM Nord-Est
Personne habilitée articles R.2191-1&2 du CCP :	La Directrice de l'UGECAM Nord-Est
Ordonnateur :	La Directrice de l'UGECAM Nord-Est
Comptable assignataire des paiements :	Pierre-Yves GERARD, Directeur Comptable et Financier
Imputation budgétaire :	FNA

C- Contractant(s)

Signataire

Nom :
Prénom :
Qualité :

- ☐ Signant pour mon propre compte
☐ Signant pour le compte de la société

et

- ☐ Agissant en tant que prestataire unique
☐ Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après
☐ Solidaire ☐ Conjoint

Prestataire individuel ou mandataire du groupement

Raison sociale :
Adresse :
.....
.....
.....
Code postal :
Bureau distributeur :
Téléphone :
Fax :
Courriel :
Numéro SIRET :
Numéro au registre du commerce :
Ou au répertoire des métiers :
Code NAF :

En cas de groupement, cotraitant n°1

Raison sociale :
 Adresse :

 Code postal :
 Bureau distributeur :
 Téléphone :
 Fax :
 Courriel :
 Numéro SIRET :
 N° Reg. com. :
 N° rép. Métiers :
 Code NAF/APE :

Cotraitant n°2

Raison sociale :
 Adresse :

 Code postal :
 Bureau distributeur :
 Téléphone :
 Fax :
 Courriel :
 Numéro SIRET :
 N° Reg. com. :
 N° rép. Métiers :
 Code NAF/APE :

Cotraitant n°3

Raison sociale :
 Adresse :

 Code postal :
 Bureau distributeur :
 Téléphone :
 Fax :
 Courriel :
 Numéro SIRET :
 N° Reg. com. :
 N° rép. Métiers :
 Code NAF/APE :

Cotraitant n°4

Raison sociale :
 Adresse :

 Code postal :
 Bureau distributeur :
 Téléphone :
 Fax :
 Courriel :
 Numéro SIRET :
 N° Reg. com. :
 N° rép. Métiers :
 Code NAF/APE :

Engagement, après avoir pris connaissance des documents constitutifs du marché listés dans le CCAP en date de août 2024

☐ Je m'engage (nous nous engageons) sans réserve, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après,

☐ Je m'engage (ou j'engage le groupement dont je suis mandataire), sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euros**, réalisée sur la base des conditions économiques **du mois précédant le mois de remise des offres** (dit mois 0).

L'offre ainsi présentée me lie pour une durée de **4 mois** à compter de la date limite de remise des offres.

D- Prix

Le marché fait l'objet d'un lot unique : **Mission d'étude de programmation fonctionnelle et technique détaillée.**
Les variantes ne sont pas autorisées.

D1- Montant global et forfaitaire de la mission (en chiffres)

Montant hors TVA	..... euros
Taux de TVA (%) %
Montant TVA incluse	..... euros

Montant global TTC de la mission (en lettres)

.....
.....

D1- Décomposition du montant global et forfaitaire

▪ Décomposition par phase :

Statut	Objet de la prestation	Part (%)	Montant HT
Phase 1	Recueil des données – étude de faisabilité	.....	.....
Phase 2	Pré-programme	.....	.....
Phase 3	Programme technique détaillé (PTD)	.....	.....
Phase 4	Programme d'architecture et d'ingénierie	.....	.....

▪ Décomposition par intervenant en cas de groupement :

Statut	Objet de la prestation	Montant HT				
		Mandataire	Cotraitant 1	Cotraitant 2	Cotraitant 3	Cotraitant 4
Phase 1	Recueil des données – étude de faisabilité					
Phase 2	Pré-programme					
Phase 3	Programme technique détaillé (PTD)					
Phase 4	Programme d'architecture et d'ingénierie					

D2- Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d'exécution

Nature de la prestation	Montant TTC
.....
.....
.....

E- Durée du marché

A compter :

- ☐ De la date de notification du marché selon les dispositions du CCAP
☐ De la date prescrite par l'ordre de service de démarrage

F- Paiement

F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer

Titulaire	Etablissement	Agence	Compte	Banque	Guichet	RIB
.....
.....
.....
.....
.....

F2- Avance

- ☐ Sans objet
 ☐ Accepte l'avance
 ☐ Refuse l'avance

A , le

Signature du (des) prestataire(s) :

G- Décision du pouvoir adjudicateur

La présente offre présentée (à compléter par le candidat) est acceptée :

A Nancy, le
 Le représentant du pouvoir adjudicateur,
 La Directrice Générale de l'UGECAM Nord-Est
 Christelle PROST

H- Notification

Reçu l'attestation des échanges publié par PLACE,

Signé le par le titulaire, ou exemplaire remis sur place, *ou coller l'attestation des échanges.*