

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |
| --- |
| **Clinique du Ter – bâtiments E Opération de travaux : Réaménagement des niveaux RDJ et R+1** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Groupe de Coopération Sanitaire de la Clinique du Ter**

**Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS)**

Etablissement support du GHT Sud Bretagne

Pôle Technique et Logistique / Cellule marchés de territoire

5 avenue de Choiseul - BP 12233

56322 LORIENT

🖂 [cellulemarches@ghbs.bzh](mailto:cellulemarches@ghbs.bzh)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT | | |
|  | **Objet** | Clinique du Ter – bâtiments E Opération de travaux : Réaménagement des niveaux RDJ et R+1 |
|  | **Mode de passation** | Procédure adaptée ouverte |
|  | **Type de contrat** | Marché public |
|  | **Prix** | Prix global forfaitaire |
|  | **Variantes** | Sans |
|  | **PSE** | Défini par lot |
|  | **Avance** | Avec |
|  | **Clause sociale** | Sans |
|  | **Clauses environnementales** | Avec |

**SOMMAIRE**

**Page n°**

[1 - Préambule : Liste des lots 4](#_Toc178235633)

[2 - Identification de l'acheteur 5](#_Toc178235634)

[3 - Identification du co-contractant 5](#_Toc178235635)

[4 - Dispositions générales 7](#_Toc178235636)

[4.1 - Objet 7](#_Toc178235637)

[4.2 - Mode de passation 7](#_Toc178235638)

[4.3 - Forme de contrat 7](#_Toc178235639)

[5 - Prix 7](#_Toc178235640)

[6 - Durée et Délais d'exécution 8](#_Toc178235641)

[7 - Paiement 8](#_Toc178235642)

[8 - Avance 9](#_Toc178235643)

[9 - Nomenclature(s) 9](#_Toc178235644)

[10 - Signature 9](#_Toc178235645)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 12](#_Toc178235646)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 01 | Gros Œuvre |
| 02 | Menuiseries extérieures aluminium |
| 03 | Doublage – cloisons sèches |
| 04 | Menuiseries intérieures bois |
| 05 | Revêtement de sols |
| 06 | Plafonds suspendus |
| 07 | Peinture |
| 08 | Appareil élévateur |
| 09 | Electricité – Courants faibles |
| 10 | Chauffage – Ventilation – Plomberie |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : **Groupe de Coopération Sanitaire de la Clinique du Ter**

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

Cellule des Marchés de Territoire – Direction des Achats et de la Logistique - 5 avenue de Choiseul - BP 12233 - 56322 LORIENT - Tél : 02.97.06.97.73 - Mail : [cellulemarches@ghbs.bzh](mailto:cellulemarches@ghbs.bzh)

Paiements : **Groupement de Coopération Sanitaire de la Clinique du Ter**, paiement par virement

**Maître d'œuvre : AIA ARCHITECTES**

(Sous réserve de changement ultérieur par décision du maître de l'ouvrage)

# 3 - 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 n° 2024-25 qui fait référence au CCAG - Travaux 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 6 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

**Clinique du Ter – bâtiments E Opération de travaux : Réaménagement des niveaux RDJ et R+1**

Les prestations définies au CCAP sont réparties en **10 lots**.

## 4.2 - 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.

## 4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 5 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

**pour la solution de base :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | | | | |
| Lot(s) | Désignation | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC | Soit en toutes lettres TTC |
| 01 | Gros Œuvre | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 02 | Menuiseries extérieures a | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 03 | Doublage – cloisons sèche | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 04 | Menuiseries intérieures b | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 05 | Revêtement de sols | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 06 | Plafonds suspendus | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 07 | Peinture | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 08 | Appareil élévateur | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 09 | Electricité – Courants fa | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 10 | Chauffage – Ventilation | ................... | ................... | ................... | ................................................... |

**pour les prestations supplémentaires éventuelles**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code | Libelle | Montant HT | Montant TTC | |
| 08 | 1 | Finition inox lin façades palières | 0,00 € |  | |
| **Description**: Finition des portes et des façades palières en acier inoxydable lin sur tous les niveaux au lieu d’une finition en acier inoxydable aspects brossé | | | | |

# 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

# 7 - 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 :

|  |  |
| --- | --- |
| 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.

# 8 - 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.

# 9 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) pour l’ensemble des lots est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 45454000-4 | Travaux de restructuration |

# 10 - 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 1

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | | | | |
| Offre  retenue | Lot(s) | Désignation | Montant  HT | Montant  TVA | Montant  TTC |
|  | 01 | Gros Œuvre | ................... | ................... | ................... |
|  | 02 | Menuiseries extérieures a | ................... | ................... | ................... |
|  | 03 | Doublage – cloisons sèche | ................... | ................... | ................... |
|  | 04 | Menuiseries intérieures b | ................... | ................... | ................... |
|  | 05 | Revêtement de sols | ................... | ................... | ................... |
|  | 06 | Plafonds suspendus | ................... | ................... | ................... |
|  | 07 | Peinture | ................... | ................... | ................... |
|  | 08 | Appareil élévateur | ................... | ................... | ................... |
|  | 09 | Electricité – Courants fa | ................... | ................... | ................... |
|  | 10 | Chauffage – Ventilation | ................... | ................... | ................... |

Prestation(s) supplémentaire(s) éventuelle(s) retenue(s)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lot(s) | Retenue | Code | Libelle | Montant HT | Montant TTC |
| 08 |  | 1 | Finition inox lin façades palières | ..................... | ..................... |

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

**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 |  |  |  |