  

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

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |
| --- |
| **Travaux de réaménagement de la médecine nucléaire et de son environnement** |

Cadre réservé à l'acheteur

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

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

**Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne**

**Etablissement support CHU de Clermont-Ferrand**

**CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON – NERIS LES BAINS**

**18 Avenue du 8 Mai 1945**

**BP 1148**

**03113 MONTLUCON CEDEX**

**SOMMAIRE**

1 - Préambule : Liste des lots 3

2 - Identification de l'acheteur 4

3 - Identification du co-contractant 4

4 - Dispositions générales 6

4.1 - Objet 6

4.2 - Mode de passation 6

4.3 - Forme de contrat 6

5 - Prix 6

6 - Durée et Délais d'exécution 8

7 - Paiement 8

8 - Avance 9

9 - Nomenclature(s) 9

10 - Signature 10

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 12

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| **Lots** | **Désignation** |
| 01 | DEMOLITION - GROS OEUVRE |
| 02 | COUVERTURE ZINGUERIE ETANCHEITE |
| 03 | CHARPENTE METALLIQUE |
| 04 | MENUISERIES EXTERIEURES ALUMINIUM ET SERRURERIE |
| 05 | PLATRERIE - PEINTURE - FAUX PLAFOND |
| 06 | MENUISERIES INTERIEURES BOIS |
| 07 | REVETEMENTS DE SOLS |
| 08 | ELECTRICITE COURANTS FORTS - COURANTS FAIBLES - SYSTEME INCENDIE |
| 09 | CVC - PLOMBERIE SANITAIRE |
| 10 | FLUIDES MEDICAUX |
| 11 | SALLES BLANCHES – CLOISONS PLOMBEES - FINITION ZONE CHAUDE |
| 12 | VRD |
| 13 | DEMOLITIONS INTERIEURES - PURGE ZONE CHAUDE |

# 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier de Montluçon – Néris-Les-Bains

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Monsieur Le Directeur Délégué du Centre Hospitalier de Montluçon – Néris-Les-Bains

Ordonnateur : Centre Hospitalier de Montluçon – Néris-Les-Bains

Comptable assignataire des paiements : Monsieur Le Trésorier Principal Municipal

**Maître d'œuvre :**

**PERICHON ARCHITECTURE - 91 Avenue Jean-Baptiste Marrou - 63122 CEYRAT**

**Tél. 04 73 31 93 93**

(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 indiqué à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières 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 |  |

1. Atteste sur l’honneur, en application du règlement (UE) 2022/576 du Conseil du 8 avril 2022 modifiant le règlement (UE) n° 833/2014 concernant des mesures restrictives eu égard aux actions de la Russie déstabilisant la situation en Ukraine, interdisant l'attribution et la poursuite de l'exécution de marchés publics et de contrats de concession avec des ressortissants russes et des entités ou organismes établis en Russie, que la société citée ci-dessus :

- N’est pas détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;

- N’agit pas pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;

- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA à un co-traitant établi sur le territoire Russe ;

- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA à un co-traitant dont l'entité est détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe ;

- Ne fait pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA à un co-traitant dont l'entité agit pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe ;

- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d’une entité établie sur le territoire Russe, pour des prestations représentant plus de 10 % de la valeur du marché ;

- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d’une entité détenue à plus de 50% de manière directe ou indirecte par une entité établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché ;

- Ne fait et ne fera pas appel pour l'exécution des marchés en cours avec UniHA, à un sous-traitant, un fournisseur ou aux capacités d’une entité, agissant pour le compte ou sur instruction d'une entité établie sur le territoire Russe ou d'une entité détenue à plus de 50 % par une entité elle-même établie sur le territoire Russe. Le cas échéant, les prestations confiées à ce sous-traitant, fournisseur ou entité ne représentent et ne représenteront pas plus de 10% de la valeur du marché

1. 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.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Les travaux de réaménagement de la médecine nucléaire et de son environnement

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 13 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 :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | | | | |
| Lot(s) | Désignation | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC | Soit en toutes lettres TTC |
| 01 | Démolition – Gros Oeuvre | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 02 | Couverture zinguerie étanchéité | ................... | ................... | ................... | ................................................... |
| 03 | Charpente métallique |  |  |  |  |
| 04 | Menuiseries extérieurs aluminium et serrurerie |  |  |  |  |
| 05 | Plâtrerie – Peinture – Faux-plafonds |  |  |  |  |
| 06 | Menuiseries intérieures bois |  |  |  |  |
| 07 | Revêtements de sols |  |  |  |  |
| 08 | Electricité courants forts – courants faibles – Système Incendie |  |  |  |  |
| 09 | CVC – plomberie Sanitaire |  |  |  |  |
| 10 | Fluides Médicaux |  |  |  |  |
| 11 | Salles blanches – Cloisons plombées – Finition zone chaude |  |  |  |  |
| 12 | VRD |  |  |  |  |
| 13 | Démolitions intérieures – Purge zone chaude |  |  |  |  |

# 6 - Durée et Délais d'exécution

La durée du contrat est définie au CCAP et ne peut en aucun cas être modifiée.

# 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) est :

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code principal | Description |
| 01 | 45215140-0 | DEMOLITION - GROS ŒUVRE  Travaux de construction d'équipements hospitaliers |
| 02 | 45261420-4  45261210-9 | COUVERTURE – ETANCHEITE  Travaux d’étanchéification  Travaux de couverture |
| 03 | 45223210-1 | CHARPENTE METALLIQUE |
| 04 | 45421000-4  45451140-7 | MENUISERIES EXTERIEURES ALUMINIUM – SERRURERIE  Travaux de menuiserie  Pose de menuiseries métalliques, excepté portes et  fenêtres |
| 05 | 45410000-4  45442100-8  45421146-9 | PLATRERIE - PEINTURE - FAUX PLAFOND  Travaux de plâtrerie  Travaux de peinture  Mise en place de plafonds suspendus |
| 06 | 45421131-1 | MENUISERIES INTERIEURES  Pose de portes |
| 07 | 45432111-5  45431200-9 | SOLS SOUPLES – FAÏENCE  Pose de revêtements de sols souples  Carrelages muraux |
| 08 | 45310000-3  45311000-0 | ELECTRICITE COURANTS FORTS - COURANTS FAIBLES -  ALARME INCENDIE  Travaux d’équipement électrique  Travaux de câblage et d’installation électrique |
| 09 | 45330000-9  45331000-6 | CHAUFFAGE - PLOMBERIE SANITAIRE – VENTILATION\*  Travaux de plomberie  Travaux d’installation de matériels de chauffage, de  ventilation et de climatisation |
| 10 | 45330000-9 | FLUIDES MEDICAUX |
| 11 | 45421141-4 | SALLES BLANCHES - CLOISONS PLOMBEES |
| 12 | 45112500-0 | VRD  Travaux de terrassement |
| 13 | 45111100-9 | DEMOLITIONS INTERIEURES |

# 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

en précisant **le nom**, **le prénom** et la **qualité du signataire**

(avec obligation de fournir un **pouvoir** lorsque le signataire ne correspond pas à la personne

désignée pour représenter le candidat dans le cadre du présent acte)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant de l'offre par lot | | | | | |
| Lot(s) | Désignation | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC | Soit en toutes lettres TTC |
| 01 | Démolition – Gros Oeuvre | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 02 | Couverture zinguerie étanchéité | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 03 | Charpente métallique | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 04 | Menuiseries extérieurs aluminium et serrurerie | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 05 | Plâtrerie – Peinture – Faux-plafonds | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 06 | Menuiseries intérieures bois | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 07 | Revêtements de sols | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 08 | Electricité courants forts – courants faibles – Système Incendie | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 09 | CVC – plomberie Sanitaire | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 10 | Fluides Médicaux | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 11 | Salles blanches – Cloisons plombées – Finition zone chaude | ................. | ................. | ................. | .............................................. |
| 12 | VRD | ................. | ................. | ................. | ............................................. |
| 13 | Démolitions intérieures – Purge zone chaude | ................. | ................. | ................. | .............................................. |

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 |  |  |  |