|  |  |
| --- | --- |
| **GHT des Alpes du Sud** **CHICAS - Cellule des Marchés**  Tél. : 04.92.40.28.04  Fax : 04.92.40.61.68  E-mail : [cellulemarches@chicas-gap.fr](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr) | C:\Users\mebrochi\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\R379N9RU\logo_GHT_V2_mail.jpg |

##### GHT des Alpes du Sud

**CHICAS - Cellule des Marchés**

Tél. : 04.92.40.28.04

Fax : 04.92.40.61.68

E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr

|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT N°**  **Nom du titulaire :** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement.** |

**** Objet du marché :

**Travaux de reconstruction de l’EHPAD « Chabre », du FAM « 4 saisons » et d’un service de Géronto Psychiatrie en extension de l’EHAPD-USLD « Buech » du Centre Hospitalier Buech Durance à Laragne.**

Marché à procédure adaptée passé en application des dispositions relatives aux marchés publics : des articles R. 2123-1, R. 2123-4 et R. 2123-5 du Code de la Commande Publique.

Cette consultation fait suite à une procédure déclarée infructueuse.

Cette consultation est passé en procédure adaptée dans le cadre de « petits lots » en application de l’article R. 2123-1 du Code de la Commande Publique. La procédure globale passée en Appel d’Offres Ouvert a été attribué lors d’une procédure précédente.

**** Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

au lot n°……. ou aux lots n°…………………………………………….du marché *(en cas d’allotissement)* ;

*(Indiquer l’intitulé du ou des lots tel qu’il figure dans l’avis d'appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt.)*

à l’offre de base

1. avec les prestations supplémentaires | variantes obligatoires suivantes :

| N° PSE | variante | N° Lot | Descriptif des prestations |
| --- | --- | --- |
|  | Lot n°11 « Fluides médicaux» | Encoffrement coupe-feu |

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché ou de l’accord-cadre suivantes,

CCAP N° 040-2024 du 27/11/2024

CCTP N° 040-2024

CCAG : Travaux | NOR : ECEM0916617A

Autres :……………………………………………………………………………………………

et conformément à leurs clauses,

Le signataire

s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

à livrer les fournitures demandées ou à exécuter les prestations demandées :

aux prix indiqués ci-dessous  ;

**Le prix du présent marché est réputé établi sur la base des conditions économiques du Mois M0 Travaux : Octobre 2024.**

**Pour l’offre de base**

Taux de la TVA : 20%

Montant hors taxes :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC :

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

**Pour la PSE variante obligatoire Encoffrement coupe-feu :**

Taux de la TVA : 20%

Montant hors taxes :

Montant hors taxes arrêté en chiffres à : ……………………………………………………………………………….

Montant hors taxes arrêté en lettres à : ………………………………………………………...................................

Montant TTC :

Montant TTC arrêté en chiffres à : ………………………………………………………….......................................

Montant TTC arrêté en lettres à : ………………………………………………………………………………………..

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations :**

*(en cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché ou de l’accord-cadre, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement conjoint** | |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer :**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)* **:**

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

*(Cocher la case correspondante.)*

L’avance sera versée conformément et dans les conditions de l’article R 2191 du Code de la Commande Publique.

Conformément à l’article R 2191-7 du Code de la Commande Publique, l’acheteur conditionne le versement de l’avance à la constitution d’une garantie à première demande.

Aucune caution personnelle et solidaire garantissant le remboursement de l’avance ne sera acceptée.

*Nota : Si aucune case n’est cochée, ou si les deux cases sont cochées, l’acheteur considérera que l’entreprise renonce au bénéfice de l’avance.*

#### B5 - Durée d’exécution du marché ou de l’accord-cadre :

La durée d’exécution du marché ou de l’accord-cadre **débute à sa notification et se termine à la fin de l’année de garantie de parfait achèvement des travaux.**

Le marché ou l’accord cadre est reconductible :  NON  OUI

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel ou, en cas groupement, le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement.** |

**Attention**, si le soumissionnaire (individuel ou groupement d’entreprises) a présenté un sous-traitant au stade du dépôt de l’offre et que l’acte spécial concernant ce sous-traitant n’a pas été signé par le soumissionnaire ou membre du groupement et le sous-traitant concerné, il convient de faire signer ce DC4 par le biais du formulaire ATTRI2.

**C1 – Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire individuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

**C2 – Signature du marché ou de l’accord-cadre en cas de groupement :**

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*:

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ou de l’accord-cadre ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

|  |
| --- |
| D - Identification et signature de l’acheteur. |

#  Désignation de l’acheteur :

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS)**

**Etablissement support du GHT des Alpes du Sud**

**1, place Auguste Muret**

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché :

**Mme RUDER Marie-Anne**

**Directrice du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)*:*

**Mme RUDER**

**Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**

**Direction des Achats, de la Logistique, du Patrimoine et des Equipements**

# 1, place Auguste Muret

**B.P. 101**

**05007 GAP CEDEX**

**Tél. : 04.92.40.28.04**

**Fax. : 04.92.40.61.68**

**E-mail :** [**cellulemarches@chicas-gap.fr**](mailto:cellulemarches@chicas-gap.fr)

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

**M. l’Inspecteur Divisionnaire**

**Centre des Finances Publiques de LARAGNE-ORPIERRE**

**16, avenue de Grenoble**

**05300 LARAGNE-MONTEGLIN**

**Tél. : 04.92.65.06.37**

**** Imputation budgétaire :

* OP34 : FAM « 4 saisons »
  + UF 5121 / Cpte 23823
* OP36 : EHPAD « CHABRE »
  + UF 5255 / Cpte 23823
* OP60 : Geronto Psychiatrie « CHABRE »
  + UF 4707 / Cpte 23823

**** Visa :

**Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant HT (offre base)** |  |
| **Montant total HT global** |  |
| **T.V.A. (20%)** |  |
| **Total (TTC)** |  |
| **En toutes lettres**  **(Montant TTC)** |  |

**A GAP, le**

|  |
| --- |
| **Pour la Directrice par intérim et par Délégation,**  logo_CHICAS_condense**La Directrice Adjointe,**  **Marion LOPEZ** |