



GHT Centre Franche-Comté

Etablissement support



CHU de Besançon

Direction du Patrimoine des
Investissements Médicaux et de la Sécurité

3 Boulevard Fleming
25030 BESANÇON Cedex
Tél. 03 81 21 80 77
Email. ntp@chu-besancon.fr

Etablissement partie



CH Louis Pasteur

73 Avenue Léon Jouhaux
39100 Dole
Tél. 03 84 79 80 80

MARCHE PUBLIC

ETUDE DE FAISABILITE POUR LA RENOVATION DES FACADES DU CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR

*CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CCTP)*

PROCEDURE ADAPTEE

La procédure est passée en application des dispositions de l'ordonnance n° 2018-74 du 26 novembre 2018 portant partie législative du code de la commande publique et du décret n° 2018- 1075 du 03 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique.

Procédure adaptée : Article L 2123-1 de l'ordonnance et des articles R 2123-1, R 2123-4 et R 2123-5 du Décret suscité.

Table des matières

I.	PREAMBULE	3
1.	ARTICLE 1 – OBJET DU MARCHE - DISPOSITIONS GENERALES	3
1.1	Objet du marché	3
1.2	Titulaire du marché	3
1.3	Sous-traitance	4
2.	ARTICLE 2 – PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE	4
2.1	Pièces particulières	4
2.2	Pièces générales	4
3.	ARTICLE 3 – CONTEXTE ET ENJEUX DE L’OPERATION	4
3.1	Contexte et enjeu de l’opération	4
☐	ARTICLE 3 – DEFINITION DE LA PRESTATION	8
4.	ARTICLE 4 – DECOMPOSITION EN TRANCHES.....	8
5.	ARTICLE 5 – DEFINITION DE LA PRESTATION	9
5.1	Moyens humains.....	9
5.2	Livrables :	9
6.	ARTICLE 6 – DUREE ET DELAIS DU MARCHE	9
7.	ARTICLE 7 – VISITE de SITE	9
8.	ARTICLE 9 – CONFIDENTIALITE	9
9.	ARTICLE 9 – OBLIGATION DU PRESTATAIRE	10
10.	ARTICLE 10 – MODALITE DE REMPLACEMENT DU PERSONNEL AFFECTE A L’EXECUTION DE LA MISSION.....	10
10.1	Remplacement à l’initiative du titulaire	10
10.2	Remplacement à l’initiative du maître d’ouvrage	11

I. PREAMBULE

Dans le cadre de la réglementation relative aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et notamment le décret n° 2016-524 section 4 fixant les modalités de mutualisation de la fonction achat, le GHT Centre Franche Comté a mis en œuvre sa démarche de convergence des marchés publics d'une part, et de construction d'un plan d'action achat territorial d'autre part.

La fonction achats est désormais centralisée auprès de l'établissement support qui est le CHU de Besançon, chargé de s'occuper de la passation des marchés.

Les établissements parties au GHT sont :

- Centre de soins et d'hébergement de longue durée Jacques Weinmann, Avanne-Aveney
- Centre hospitalier de Baume-les-Dames
- Centre hospitalier universitaire de Besançon
- Centre de long séjour de Bellevaux, Besançon
- Centre de soins et de réadaptation Les Tilleroyes, Besançon
- Centre hospitalier Louis Pasteur de Dole
- Centre hospitalier Paul Nappes, Morteau
- Centre hospitalier Saint-Louis, Ornans
- Centre hospitalier intercommunal de Haute-Comté
- Etablissement de santé de Quingey
- Centre hospitalier Spécialisé de Saint Ylie
- Centre hospitalier de Novillars

L'établissement concerné par cette consultation est :

Le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole

1. ARTICLE 1 – OBJET DU MARCHE - DISPOSITIONS GENERALES

1.1 Objet du marché

Le marché régi par le présent Cahier des Clauses Particulières est un marché d'étude pour fiabiliser la faisabilité de la rénovation des façades du bâtiment principal R+7 du Centre Hospitalier Louis Pasteur

1.2 Titulaire du marché

Les caractéristiques du titulaire du marché désigné dans le présent CCTP sous le nom « prestataire » sont précisées à l'article 2 de l'acte d'engagement.

Le prestataire peut prendre la forme d'un groupement comprenant au minimum :

- Un architecte (mandataire ou non)
- Un BET multi-technique (mandataire ou non) ou plusieurs BET spécialisés associé (s) à un architecte. Les domaines de compétences du ou des BET(s) attendues sont au minimum en :
 - Structure
 - Thermique – chauffage – ventilation

- Sécurité incendie
- Economiste de la construction

1.3 Sous-traitance

Le prestataire peut sous-traiter l'exécution de certaines parties de son marché, sous réserve de l'acceptation du ou des sous-traitants par le maître d'ouvrage et de l'agrément par lui des conditions de paiement de chaque sous-traitant.

Les conditions de l'exercice de cette sous-traitance sont définies à l'article 3.6 du CCAG-P.I.

2. ARTICLE 2 – PIÈCES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ

Les pièces constitutives du marché sont les suivantes, par ordre de priorité décroissante :

2.1 Pièces particulières

- L'acte d'engagement (AE) et ses annexes, dont DPGF (annexe 2)
- Le présent Cahier des Clauses Particulières (CCTP) et ses annexes (faisabilités déjà réalisées, STD, ...)
- L'offre technique du titulaire (note méthodologique remise dans son offre par le mandataire du présent marché)
- Les actes spéciaux de sous-traitance et leurs éventuels actes modificatifs postérieurs à la notification du marché.
- Références similaires de moins de 10 ans (et plus anciennes si significatives par rapport à l'objet du marché) en secteur de la santé sur des sujets similaires en milieu de la santé et occupé. Le fait d'avoir des références de façades serait un plus. Pour chacune des références citées, le mandataire précisera :
 - Quelle mission a été confiée, à quel membre du groupement, son montant et sa durée
 - Les coordonnées de l'interlocuteur du MOA pour contact éventuel par le CHLP
- L'organigramme des moyens dédiés à ce projet et les CV des personnes ressources avec leurs compétences spécifiques attendues (précisées en §1.2) ainsi que les qualifications professionnelles des sociétés membres du groupement
- Un PV de visite obligatoire (cf. annexes) ou LC
- Des plans partiels d'origine (béton, coupes, façades, ...) sont à la disposition du prestataire pour aider à estimer la partie structure indépendamment des inévitables investigations complémentaires de la part du prestataire

2.2 Pièces générales

- Le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de prestations intellectuelles (CCAG - PI) approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021, en vigueur lors de la remise des offres ou en vigueur lors du mois d'établissement des prix (mois m0).

En cas de contradiction entre pièces constitutives, cet ordre servira à déterminer la clause qui s'impose aux parties. En cas de contradiction à l'intérieur même d'une pièce constitutive, il sera recherché la volonté des parties.

3. ARTICLE 3 – CONTEXTE ET ENJEUX DE L'OPERATION

3.1 Contexte et enjeu de l'opération

Maître d'Ouvrage : Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole

DESCRIPTIF :

Le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole souhaite réaliser la nécessaire rénovation des façades défaillantes du bâtiment principal R+7 avec les incidences sur les terrasses en secteur occupé ainsi que les conséquences techniques intérieures (chauffage et CVC au minimum)

Contexte : le centre hospitalier a ouvert en 1973 (permis de construire de 1968) et possède sur un site unique divers bâtiments (cf. annexe intitulée « principales évolutions chronologiques du patrimoine »)

Le bâtiment objet de cette étude est le tripode R+7 décomposé en 3 ailes (A, B et C) regroupées autour d'un noyau central R+9 et décomposé comme suit (voir plans dwg des niveaux en annexe):

- Rdc bas : niveau cour technique – logistique : magasins, lingerie, locaux techniques, laboratoire, pharmacie, stérilisation, ...
- Rdc haut : accès cour principale (entre aile C et Urgences) avec hall principal, consultations, radiologie, bureau des entrées, ...)
- 1^{er} étage : bureaux administratifs (ailes A et B) et vestiaires centraux (aile C)
- 2^{ème} à 6^{ème} étage : services de soins et consultations et services internes hors soins. Le bâtiment est très tramé en béton avec des murs séparatifs entre locaux dans les ailes en béton (chambres et trames de chambres utilisées en bureaux ou consultations et une salle de bain à l'extérieur côté façade et en relief par rapport aux fenêtres de chambres)
- L'aile C ne comporte que 6 niveaux avec une terrasse étanchée (amiantée, avec des infiltrations et certains réseaux d'évacuation d'EP condamnés car obstrués sur collecteurs horizontaux au rdc bas)
- Au-dessus des ailes A et B, il existe une surélévation en charpente métallique pour héberger dans l'aile A le self du personnel et les locaux de production alimentaire dans l'aile B avec un vide-sanitaire entre ces locaux et le R+6
- Les 3 ailes convergent vers un noyau central regroupant :
 - 4 monte-charges (malades aussi) desservant les niveaux rdc bas à R+7
 - 2 monte-charges (ascenseurs) publics desservant les niveaux rdc bas à R+6
 - Des locaux techniques de ventilation et de machinerie ascenseurs en R+8 et R+9 avec un accès extérieur final au R+10 (dans la « fresque Pasteur ») pour accès à diverses antennes et ancien récupérateur d'énergie d'origine mais désaffecté

Les façades actuelles contiennent de nombreux MPCA (Matériaux et Produits Contenant de l'Amiante) notamment :

- Tous les joints de pareclozes des différents châssis aluminium et bois (ouvrants uniquement) et sans doute dans les joints compris-bandes entre les différents châssis et la maçonnerie, dans les freins des grands châssis à axe horizontal des chambres ou locaux tramés chambres et avec autre affectation
- Les allèges et meneaux en glasal (amiante ciment recouverte d'émail vitrifié), panneaux béton préfabriqués ou non revêtus de pâte de verre (dans la colle parfois et dans les joints entre ces panneaux quasiment systématiquement)
- Dans les terrasses de l'aile C et les terrassons au-dessus de excroissances regroupant 2 sdb de 2 chambres consécutives

Chauffage et ventilation des locaux du BP :

- chauffage des chambres et de la majorité des locaux tramés « chambres » utilisés en chambre ou autre : depuis la CTA1 d'origine située dans un LT au rdc bas et un réseau compliqué et obsolète on alimente les chambres via 3 GT au R+1 (1 / aile) pour un apport d'air à température « neutre » puis un apport par un réseau vertical dans les GT inaccessibles alimentant chaque chambre en AN par-dessous dans un « éjecto » (sans ventilateur) pour convection naturelle sur batterie chaude en partie haute. La CTA1 est plaquée 20 000 m³/h et on fait un bilan approximatif dans les locaux de moins de la moitié distribuée. De plus on est juste sous les fenêtres peu étanches et on travaille souvent en « circuit court ».

La CTA1 sera remplacée en 2025 par 3 CTA (réutilisables par 1/3 à terme pour chacune des 3 ailes avec création de locaux techniques couverts CVC en terrasse (aile C complète et ailes A et B partielles et en partie centrale) avec réseau neuf descendant remplaçant les réseaux existants obsolètes, énergivores et non-conformes en matière de sécurité incendie : voir détails dans le contenu de la mission). Le réseau et la structure du réseau de distribution ne seront pas modifiés. Cela est motivé par d'autres problématiques et principalement :

- CTA contenant de nombreux MPCA notamment peinture intérieure
- Si arrêt subi : pas de solution au « pied levé »
- Son obsolescence et faible rendement
- Son emplacement qui est stratégique pour installer un 3^{ème} groupe froid permettant d'augmenter nos capacités de production pour les 10 prochaines années

Cette CTA sera remplacée en 2025 par 3 CTA avec un débit cumulé équivalent lesquelles seront réutilisables par tiers (1 / aile) dans des locaux techniques CVC à créer en toiture de ces mêmes ailes

- Ventilation : les chambres (soins ou autre activité) ne disposent que d'une extraction dans les sdb aussi en « circuit court » car côté façade et fenêtre. Les circulations ne sont pas équipées de ventilation, la CTA2 déposé en 2008 (et non remplacée) n'ayant jamais été mise en service depuis l'origine du BP
- Confort été et hiver actuel :
 - Été : surchauffe importante d'été sans brise-soleils et du double-vitrage (2 vitres avec un store entre les 2) plus étanche et très peu d'isolant en façade y compris dans les bords des Sdb brut de béton des 2 côtés. Indépendamment du réseau défaillant entre CTA1 et les chambres (et autres usages) desservies, la CTA1 n'est pas équipée de batterie froide. Elle puise son AN dans un canal enterré (logique de puits canadien) mais non régulé ni maîtrisé. Elle sera remplacée début 2025 pour d'autres considérations (uniquement la CTA1 mais pas le réseau défaillant) et cela est explicité plus loin
 - Hiver : le BP a très peu d'inertie et le chauffage une régulation peu fine et pas forcément par façade mais plutôt par aile. Seuls les réseaux primaires ont été rénovés en 2011 (alimentation du CHLP depuis le réseau de chauffage urbain) mais le réseau de distribution n'a pas été remis en cause et reste d'origine. La consommation n'est pas forcément démesurée car elle est limitée par la puissance des émetteurs terminaux qui ne savent pas « donner plus » et avec des pertes par les fenêtres juste au-dessus. Il n'est pas rare que les occupants des locaux utilisent (ou que les familles des patients apportent) des radiateurs électriques. La régulation peu fine amène parfois des surchauffes dans certaines zones avec d'inévitables « régulation » par ouverture des

fenêtres. L'établissement a encore un linéaire important de « radiateurs » type tube à ailettes avec plusieurs pièces en série et pas de régulation – fermeture pièce par pièce avec des vannes peu fiables et difficiles à manœuvrer

- Étanchéité à l'air : des tests d'infiltrométrie ont été réalisés (joint en annexe) et confirment si besoin la faible étanchéité à l'air des façades actuelles et leur forte sensibilité au vent impactant directement le légitime inconfort ressenti et réel
- Étanchéité à l'eau : les façades sont sources d'infiltrations et de pénétrations côté fenêtres et façades avec des résurgences parfois plusieurs niveaux en dessous. Il y a également des infiltrations par les terrasses (aile C directement au-dessus des locaux notamment) mais aussi celle des ailes A et B (plus rarement en direct). Dans ce dernier cas, on a souvent des infiltrations des façades de la structure du R+7 partiel pour la cuisine qui impactent soit directement par niveau bas par voie de conséquences soit indirectement via le VS entre le R+6 et le R+7. Le réseau EP de la partie cuisine (ailes A et B partielles) se déverse actuellement sur celles du R+6 et/ou terrasses au-dessus des SdB puis s'évacuent en intérieur par les gaines techniques verticales (inaccessibles) situées entre la chambre et sa SdB. Les étanchéités des terrasses (obsolètes, contenant des PMCA et avec des évacuations de faible diamètre rejoignent le VC entre les niveaux R+6 et R+7 (!)

Ces deux dernières problématiques (EP cuisine et étanchéité / couverture des terrasses pour évacuation vers l'extérieur) font parties de travaux engagés et qui seront réalisés fin 2024 – début 2025 : réseau EP extérieur créé pour structure R+7 et couvertures de 100 des terrasses en arrêtant de rejeter ces EP dans les réseaux intérieurs. Les EP de la terrasse de l'aile C ne sont pas concernées (terrasses uniquement)

- Désenfumage du BP par extérieur dans les 3 ailes : suite à un avis défavorable de la Commission de Sécurité à l'été 2012 pour le CHLP du fait de la présence de détection sur 2 systèmes avec des technologies différentes (adressable et collective), des locaux non détectés et surtout l'absence de désenfumage dans le BP hébergeant de nombreux locaux à sommeil. Un programme de travaux d'amélioration de la sécurité incendie (mise en conformité impossible) très important a été engagé sur la période 2013-2027 décomposé comme suit :
 - 2013-2014 : détection incendie adressable dans 100 % des locaux
 - 2015-2017 : mise en place de désenfumage dans :
 - Le noyau central convergence des 3 ailes et en solution 100% intérieure avec extracteurs et insufflateurs en terrasses
 - Les 3 ailes avec uniquement les 9 services hébergeant des locaux à sommeil (2A,4A,6A,3B,4B,5B,3C,4C,5C) avec des gaines d'extraction des VH en extérieur avec les extracteurs en terrasse. Les VB ont été créées soit dans les façades soit des parties hautes de châssis remplacés.
 - Cela induit une contrainte interne pour l'adaptation indispensable de cette installation en cas de nécessaire réorganisation interne du bâtiment switchant des locaux à sommeil dans des services précédemment de jour et non désenfumés
 - La présence de ces gaines extérieures induit aussi une complexité supplémentaire selon les scénarios envisagés et notamment celui de la « double-peau » pour préserver l'évolutivité de ces installations, l'évacuation des VH, la non-aggravation de la règle du C+D, l'accessibilité aux façades pour les services de secours, Cela est vrai aussi dans le scénario de rénovation de la façade existante sans dégrader le niveau de sécurité
 - Suite à ces travaux, le CHLP est repassé en avis favorable en 2017 et y est toujours

• ARTICLE 3 – DEFINITION DE LA PRESTATION

Préambule :

Dans les différents scénarios envisagés, détaillés ci-après et qui font partie de cette étude, aucun ne doit conduire à :

- Réduire le capacitaire (sauf argumentaire avec des enjeux et économies sur le projet et sa réalisation à soumettre à la validation du CHLP)
- Suspendre ou arrêter certaines activités de soins ou de consultations et non re localisables
- Etre conditionné à des opérations préalables longues et coûteuses (bungalows, ...)
- Dégrader le niveau de sécurité actuel et notamment le désenfumage du BP

Ce projet prévoit au minimum 3 scénarios qui font partie intégrante de cette mission :

- Scénario 1 (base étude 1 en annexe) : rénovation des façades existantes
- Scénario 2 (base étude 2 en annexe avec incidences terrasses – aile C complète et aile A-B en partiel pour création LT et locaux CVC) : mise en place d’une façade double-peau devant les sdB en relief
- Scénario 3 : à proposer par le prestataire en complément des 2 premiers ci-dessus

Pour chacun des 3 scénarios, le prestataire fournira :

- Un argumentaire des avantages – inconvénients – freins et limites
- Les textes de références utilisés ou les niveaux de performance retenus ou cibles
- Des plannings techniques pluriannuels de réalisation
- Des plannings financiers pluriannuels associés aux précédents selon la réalisation envisagée et le planning retenu
- Des indications relatives aux CEE éligibles
- Les surfaces des façades par aile et par exposition en décomposant les parties pleines, vitrées, ...
- Une estimation des cibles énergétiques pour la réalisation (réglages des « curseurs » partagés par le CHLP) avec des estimations en termes de :
 - Confort ressenti / référentiel et STD fournie et amélioration possible
 - Incidence sur les consommations et projection avec les échéances connues (décret tertiaire...)
 - Incidence sur les couts énergétiques et équivalent « ROI »

4. ARTICLE 4 – DECOMPOSITION EN TRANCHES

La mission comprend :

Une tranche ferme (TF) : Fiabilisation des études de faisabilité pour la rénovation des façades

- En base : fiabilisation des études de faisabilité de la rénovation des façades du BP avec les incidences sur la ventilation – chauffage associées, sur la base des 3 scénarios évoqués ci-dessus
- PSE 1 : Etudes complémentaire pour la rénovation des chambres et salles de bain impactées par les travaux de rénovation des façades

Une tranche conditionnelle (TC1) : Mission DCE et ACT pour le choix d'un ATMO

Sur la base du scénario validé et retenu par le CHLP, mission de rédaction du DCE et ACT pour ATMO sur cette opération, jusqu’au choix du prestataire retenu.

Pour chacun de ces éléments de mission, le prestataire renseignera le DPGF fourni

5. ARTICLE 5 – DEFINITION DE LA PRESTATION

5.1 Moyens humains

Le titulaire devra être représenté par un chef de projet confirmé qui sera l'interlocuteur privilégié du maître d'ouvrage. Son remplacement ne pourra se faire que dans les conditions définies l'article 15. Il devra se faire assister des spécialistes compétents et prévoir les effectifs nécessaires au bon déroulement de l'opération.

Un organigramme de l'équipe dédiée au projet sera fourni ainsi que les CV des principales personnes ressources possédant les compétences pluridisciplinaires demandées

5.2 Livrables :

Pour chaque scénario, le prestataire fournira :

- Tous les documents techniques nécessaires (« plans » de principes généraux et spécifiques si besoin (CVC, chauffage, structure avec ou sans reprise au sol, ...) , croquis, coupes, schémas,..) permettant de bien comprendre la solution proposée et ses incidences. Une image du rendu final possible des façades ou incrustation sur photos des existants
- Un planning technique de réalisation études et travaux
- Une estimation financière échelonnée sur un planning cohérent avec la réalisation des travaux
- Une synthèse avantages inconvénients détaillée en cours d'étude (cf. §3)
- Des projections relatives aux performances énergétiques et perspectives CEE

Pour les 3 scénarios : une synthèse des 3 scénarios

6. ARTICLE 6 – DUREE ET DELAIS DU MARCHE

Le délai d'exécution du présent marché court de la date de notification du marché, avec un rendu final attendu pour le 3^{ème} trimestre 2025.

7. ARTICLE 7 – VISITE de SITE

Une visite obligatoire est demandée par les services techniques du CHLP compte-tenu de la complexité et spécificité de cette mission et des enjeux de cette rénovation majeure

Le PV est joint en annexe du RC

8. ARTICLE 9 – CONFIDENTIALITE

Le titulaire est tenu conventionnellement au secret professionnel le plus absolu sur toutes les informations (techniques, financières ou organisationnelles) auxquelles il aurait accès dans le cadre de l'exécution du présent marché.

Le titulaire s'engage à faire respecter les dispositions par son personnel, et celui de ses cotraitants et sous-traitants éventuels.

Le titulaire s'engage à restituer sans délai à l'issue du présent marché, quelle qu'en soit la cause, l'ensemble des documents, éléments et outils confiés par le Maître d'ouvrage.

Le titulaire, reconnaissant par avance que toute divulgation léserait gravement les intérêts du Maître d'ouvrage, s'engage à ce que toutes les informations et savoir-faire transmis par cette dernière ne pourront être ni utilisés, ni publiés, ni communiqués par elle, par quelque moyen, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, sans l'accord préalable et écrit de la Maîtrise d'ouvrage. La méconnaissance de cette obligation obligerait le titulaire à en courir les entières conséquences.

En outre, le Titulaire sera tenu de conserver un caractère confidentiel à toute idée, tout concept, tout savoir-faire ou toute technique, relatifs à l'activité de la Maîtrise d'ouvrage qui lui seront communiqués d'une manière directe ou indirecte. Le titulaire assurera donc la protection de toute information et tout document qui lui auront été confiés, avec autant de soin que s'il s'agissait de données relatives à ses propres affaires.

9. ARTICLE 9 – OBLIGATION DU PRESTATAIRE

Le titulaire s'engage à réaliser les prestations de la mission conformément aux normes, décrets et textes en vigueur à la date de réalisation de leur étude.

Avant tout commencement d'exécution du marché, le titulaire doit avoir souscrit toutes les assurances civiles et professionnelles utiles dans le cadre de l'exécution des prestations du marché.

Il est interdit au titulaire du présent marché de céder ou sous-traiter tout ou partie de la prestation en cours d'exécution sans y avoir été expressément autorisé par décision de la Maîtrise d'ouvrage.

10. ARTICLE 10 – MODALITE DE REMPLACEMENT DU PERSONNEL AFFECTE A L'EXECUTION DE LA MISSION

10.1 – Remplacement à l'initiative du titulaire

Le titulaire ne peut remplacer la ou les personnes(s) physique(s) chargée(s) de l'exécution de la présente mission qu'à l'occasion de l'indisponibilité temporaire ou définitive de celle(s) ci qui n'est pas du fait du titulaire.

Le changement de personne devra être notifié immédiatement au maître d'ouvrage. La nouvelle personne physique affectée à la mission par (le titulaire doit être acceptée par le maître d'ouvrage dans les conditions prévues à l'article 3.4.3 du CCAPG-PI.

Le CV transmis devra être conforme aux prescriptions de l'article 4 du Règlement de Consultation.

La personne remplacée, ou à défaut le titulaire, assure le passage des consignes et la transmission des documents qu'il a rédigés ou reçus à la personne désignée pour le remplacer ou lui succéder, ou à défaut au maître d'ouvrage. Il établit pour cela un procès-verbal dans un délai de 8 jours à compter de la demande du maître d'ouvrage.

10.2 – Remplacement à l’initiative du maître d’ouvrage

Dans les cas suivants :

- Insuffisance avérée de la personne sur l’un des domaines de compétences fondamentaux de maître d’œuvre technique et/ou BET,
- Comportement incompatible avec l’organisation d’une coordination efficace de l’ensemble des intervenants.

Le maître d’ouvrage pourra demander au titulaire le remplacement de la personne déficiente. Le titulaire devra proposer un remplaçant dans un délai de 15 jours à compter de la notification de la demande. Le remplaçant proposé sera soumis à l’approbation du maître d’ouvrage dans les conditions prévues à l’article 3.4.3 du CCAG-PI.

Fait àle

Par le Maître de l’Ouvrage

L’opérateur

(cachet et signature)