



**MARCHE PUBLIC DE MAITRISE D’ŒUVRE**

|  |
| --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** |

|  |
| --- |
| **Mission de Maîtrise d’œuvre pour la réhabilitation du foyer de vie de la PANNERIE à Frévent** |

**Marché n° 25T024**

**Etablissement support du GHT Artois Ternois:**

Centre Hospitalier d’Arras

(CS 90006 – 62022 ARRAS CEDEX)

**Etablissement membre du GHAT concerné par le présent contrat :**

Centre Hospitalier du Ternois

Mois ***M0*** d’engagement février **2025**

**SOMMAIRE**

[1 - Identification de l'acheteur 3](#_Toc147854040)

[2 - Identification du co-contractant 3](#_Toc147854041)

[3 - Dispositions générales 4](#_Toc147854042)

[3.1 - Objet 4](#_Toc147854043)

[3.2 - Mode de passation 4](#_Toc147854044)

[3.3 - Forme de l’accord-cadre/marché 4](#_Toc147854045)

[4 - Prix 5](#_Toc147854046)

[5 - Durée du marché 5](#_Toc147854047)

[6 - délais d’exécution 5](#_Toc147854048)

[7 - Missions 5](#_Toc147854049)

[8 - Paiement 6](#_Toc147854050)

[9 - Avance 6](#_Toc147854051)

[10 - Nomenclature(s) 7](#_Toc147854052)

[8 - Signature 7](#_Toc147854053)

[Annexe 1 : Missions et répartition des honoraires 9](#_Toc147854054)

# 1 - Identification de l'acheteur

**Etablissement support du GHT Artois Ternois :** Centre Hospitalier d’Arras

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :** Représentant du Pouvoir Adjudicateur de l’établissement support du GHT

**Ordonnateur :** Représentant du Pouvoir Adjudicateur de chaque établissement membre du GHT concerné par le présent contrat

**Comptable public assignataire des paiements :** Monsieur le Trésorier Principal de chaque établissement membre du GHAT concerné par le présent contrat

# 2 - 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° 25T024 qui fait référence au CCAG - MOE et conformément à leurs clauses et stipulations ;

 Le signataire (Opérateur économique individuel),

Monsieur……..

Agissant en qualité de……..

 m’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale

Adresse

Adresse électronique

Numéro de téléphone …………………………………Télécopie

Numéro de SIRET …………………………………… Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

 engage la société sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale :

Adresse :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

Numéro de SIRET :

 Le mandataire (Opérateur économique 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

Adresse électronique

Numéro de téléphone …………………………………Télécopie

Numéro de SIRET …………………………………… Code APE

Numéro de TVA intracommunautaire

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement,

* Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP), du Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) et des documents qui y sont mentionnés ;
* Et après avoir fourni les pièces prévues aux articles R.2144-5 et R.2143-6 à R.2143-9 du code de la commande publique ;

A exécuter, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le Cahier des Clauses Particulières et le Cahier des Clauses Techniques Particulières, les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de **180 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

Le titulaire s'engage à désigner, pour la durée du contrat, un interlocuteur unique chargé de le représenter auprès des établissements membres du GHAT Artois Ternois concernés par le présent contrat.

Cette/ces personne(s) qualifiée(s) est/sont le ou les interlocuteurs des établissements membres du GHAT Artois Ternois et a/ont la responsabilité de prendre ou de faire prendre toute décision au nom de l’opérateur économique :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom interlocuteur | Téléphone/Fax | Mail | Fonction et autres renseignements |
|  |  |  |  |

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne : Mission de Maîtrise d’œuvre pour la réhabilitation du foyer de vie de la PANNERIE à Frévent

## 3.2 - Mode de passation

Le marché est passé selon une **procédure formalisée ouverte**, soumise aux dispositions des articles L2124-2 ; R.2161-2 à R.2161-5 du Code de la commande publique

## 3.3 - Forme de l’accord-cadre/marché

Il s’agit d’un marché public ordinaire.

Le coût prévisionnel des maître d’ouvrage est de **4 millions € HT**.

# 4 - Prix

Les prestations sont exécutées selon les stipulations de l’offre financière du titulaire.

Les modalités de variation des prix sont fixées à l’article 7.3 du CCAP.

**L’établissement support insiste sur le fait que les prescriptions définies au présent contrat annulent tout effet des clauses, conditions générales de vente et conditions particulières techniques ou commerciales que le titulaire inclurait dans ses devis et notes écrites.**

# 5 - Durée du marché

La durée du contrat ainsi que tout autre élément indispensable à leur exécution sont fixés dans les conditions du CCAP et du CCTP.

# 6 - Délais d’exécution

Les délais d’exécution des documents d’études et des dossiers des ouvrages exécutés par phase, exprimés en nombre de semaines calendaires, sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Missions | Date de commencement du délai | Délai en nombre de semaine calendaire |
| Remise du dossier APS | Notification du marché de MOE | À renseigner par le candidat |
| Remise du dossier PC | Notification du marché de MOE | À renseigner par le candidat |
| Remise du dossier APD | Validation de l’APS | À renseigner par le candidat |
| Remise du dossier PRO | Validation de l’APD | À renseigner par le candidat |
| Remise du dossier DCE | Validation de l’APD | À renseigner par le candidat |
| Remise de l’ACT | Remise des offres des entreprises | À renseigner par le candidat |
| Remise des DOE | Convocation des entreprises aux OPR | À renseigner par le candidat |

# 7 - Missions

La mission de maîtrise d'œuvre est établie en application des articles L. 2410-1 et suivants du Code de la commande publique.

Cette mission est constituée des éléments suivants :

**Missions de base :**

|  |  |
| --- | --- |
| Mission(s) | Désignation |
| DIAG | Diagnostic |
| APS | Avant-projet sommaire |
| APD | Avant-projet définitif |
| PRO | Etudes de projet |
| DCE | Dossier de consultation des entreprises, y compris établissement du cadre DPGF avec quantitatifs. |
| ACT | Assistance pour la passation du contrat de maître d’ouvrage |
| SYN | Animation et validation des études de la cellule de synthèse. |
| VISA | Conformité et visa d'exécution au projet |
| DET | Direction de l'exécution des maître d’ouvrage |
| AOR | Assistance aux opérations de réception et suivi de la garantie de parfait achèvement |

**Missions complémentaires :**

|  |  |
| --- | --- |
| Mission(s) | Désignation |
| EAE | Études d’approvisionnement en énergie et de raccordement aux réseaux publics |
| OPC | Ordonnancement Pilotage et Coordination |
| SSI | Coordination de la sécurité incendie |

# 8 - 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 : Mission de Maîtrise d’œuvre pour la réhabilitation du foyer de vie de la PANNERIE à Frévent.

• Ouvert au nom de :

pour les prestations suivantes :

Domiciliation :

Code banque : Code guichet : N° de compte : Clé RIB :

IBAN :

BIC :

En cas de groupement, le paiement est effectué sur[[1]](#footnote-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, l’établissement support considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# 9 - Avance

Le candidat renonce au bénéfice de l'avance (cocher la case correspondante) :

Refuse(nt)de percevoir l’avance

Accepte(nt) de percevoir l’avance

**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.

Le paiement de l'avance intervient sur présentation d'une demande écrite. Son montant ne peut être affecté par la mise en œuvre d'une clause de variation de prix.

# 10 - Nomenclature(s)

La classification conforme au vocabulaire commun des marchés européens (CPV) est :

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 71000000-8 | Services d'architecture, services de construction, services d'ingénierie et services |

# 11 - Signature

**ENGAGEMENT DE L’OPERATEUR ECONOMIQUE**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de l'accord-cadre 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 -14 et R. 2143-6 du Code de la Commande Publique.

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original*  A .............................................  Le ............................................. | **Signature de l’opérateur économique**  *Porter la mention manuscrite*  *Lu et approuvé* |

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR DE L’ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT ARTOIS TERNOIS**

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ................................................................ | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ................................................................ | Euros |
| Montant TTC | : |  | ................................................................ | Euros |

|  |  |
| --- | --- |
| *Est acceptée la présente offre pour valoir*  *Acte d’engagement*  A .............................................  Le ............................................. | **Signature du représentant du pouvoir adjudicateur** |

Elle est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant (ou DC4) ;

Annexe n°… relative à la désignation et répartition des cotraitants en cas de groupement ;

Annexe n°… relative aux demandes de précisions sur la teneur des offres ;

Annexe n°… relative à la mise au point de l’accord-cadre ;

Autres annexes (A préciser) :

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

En cas de nantissement ou de cession de créances, il convient d’établir un « certificat de cessibilité de créances » selon le modèle établi par arrêté ministériel.

# Annexe 1 : Missions et répartition des honoraires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Coût prévisionnel provisoire des travaux () :*** ......... **€ HT** | ***Taux de rémunération () :*** ….......... % | ***Forfait provisoire de rémunération () :*** …………………………… € HT |

**Missions:**

| *Eléments de mission* | *Total sur*  *honoraires*  *%* | *Total  Global HT* | *Part de ………………* | *Part de ………………* | *Part de ………………* | *Part de ………………* | *Part de ………………* | *Part de ………………* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIAG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| APS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| APD |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRO |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DCE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACT |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SYN |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VISA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DET |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AOR |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EAE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SSI |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OPC |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL HT*** | ***100 %*** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Signature et cachet des cotraitants : |

**ANNEXE N° 2 : 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 |  |  |  |

1. Cocher la case correspondant à votre situation [↑](#footnote-ref-1)