

## ACTE D'ENGAGEMENT

## MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX

Cadre réservé à l'acheteur

**CONTRAT N°**

**NOTIFIE LE**

..... / ..... / .....

**Centre Hospitalier de Cadillac**  
89 rue Cazeaux Cazalet  
33410 Cadillac sur Garonne

## 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 .....	15

## 1 - Préambule : Liste des lots

Lot(s)	Désignation
01	Désamiantage/Démolition/Gros Oeuvre
02	Charpente Bois/Couverture
03	Etanchéité
04	Façades avec enduit
05	Menuiseries extérieures
06	Serrurerie/Charpente métallique
07	Plâtrerie/Faux plafonds
08	Menuiseries intérieures/Agencement/Signalétique
09	Revêtements de sols souples
10	Peintures/Revêtements muraux
11	Ascenseurs
12	Electricité CFO-CFA/SSI
13	CVC/PLOMBERIE
14	VRD et Espaces Verts
15	Mobiliers secondaires

## 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux au profit du Centre hospitalier de Cadillac

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :  
Monsieur le Directeur Général

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général

Comptable assignataire des paiements : Trésorerie Générale de Cadillac

**Maître d'œuvre : TLR ARCHITECTURE & ASSOCIES**

(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° CAD.CH.2024.003 qui fait référence au CCAG - Travaux et conformément à leurs clauses et stipulations et de la charte des achats du CHU de Bordeaux à laquelle il adhère ;

☐ 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 <sup>1</sup>, sur la base de l'offre du groupement,  
à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

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 :  
Reconstruction de l'unité de soins TRELAT de 30 lits

Le projet a pour but de reconstruire l'unité de soins TRELAT, elle sera composée de deux zones de chambres de 20 lits et 10 lits avec salles de vie, une zone logistique, une zone administrative de l'unité et une zone de soins. A l'étage, des locaux administratifs du pôle de soins seront installés sur une aile et dans l'autre aile un studio famille, un studio PMR, une salle de psychomotricité, un bureau psychologue et des archives. La structure sera étendue sur une surface de plancher d'environ 2480m²

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 15 lots.

4.2 - Mode de passation

Mode de passation pour l'ensemble des lots à l'exception des lots 05, 06 et 08 :

La procédure de passation utilisée est : l'appel d'offres ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la commande publique.

Mode de passation pour les lots 05, 06 et 08 :

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 2° 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	Désamiantage/Démolition/G	.....	.....	.....	.....
02	Charpente Bois/Couverture	.....	.....	.....	.....
03	Etanchéité	.....	.....	.....	.....
04	Façades avec enduit	.....	.....	.....	.....
05	Menuiseries extérieures	.....	.....	.....	.....
06	Serrurerie/Charpente métallique	.....	.....	.....	.....
07	Plâtrerie/Faux plafonds	.....	.....	.....	.....
08	Menuiseries intérieures/Agencement/Signalétique	.....	.....	.....	.....

09	Revêtements de sols souples	.....	.....	.....	.....
10	Peintures/Revêtement s mur	.....	.....	.....	.....
11	Ascenseurs	.....	.....	.....	.....
12	Electricité CFO-CFA/SSI	.....	.....	.....	.....
13	CVC/PLOMBERIE	.....	.....	.....	.....
14	VRD et Espaces Verts	.....	.....	.....	.....
15	Mobiliers secondaires	.....	.....	.....	.....

pour les prestations supplémentaires éventuelles

Lot(s)	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	PSE 01-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Maçonnerie/enduits/sciage et démolition des recharges				
01	PSE 01-2	Isolation des soubassements	0,00 €	
<b>Description:</b> Isolation des soubassements en périphérie du bâtiment				
04	PSE 04-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> ITE + enduit sur les voiles des loggias				
05	PSE 05-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> porte vitrée				
05	PSE 05-2	Volets roulants	0,00 €	
<b>Description:</b> Volets roulant pour PV01 et MEN 04 et 07				
06	PSE 06-1	Fermeture de la terrasse R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Barreaudage toute hauteur de la terrasse R+1 avec portillons pivotants				
07	PSE 07-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
08	PSE 08-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
08	PSE 08-2	Protection murale PVC sur voiles béton	0,00 €	
<b>Description:</b> Protection murale PVC sur les voiles béton des circulations				
08	PSE 08-3	Contrôle d'accès par badge	0,00 €	
<b>Description:</b> Contrôle d'accès par badge dans le pôle logistique et le pôle soins				

09	PSE 09-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
10	PSE 10-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
12	PSE 12-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
12	PSE 12-02	Contrôle d'accès pôle soins	0,00 €	
<b>Description:</b> Contrôle d'accès par badge dans le pôle logistique et le pôle soins				
13	PSE 13-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
Lot(s)	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
15	PSE 15-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement de l'unité 3 lits au R+1				
15	PSE 15-2	Circulations	0,00 €	
<b>Description:</b> Aménagement des circulations RDC et R+1				
15	PSE 15-3	Fauteuils acoustiques	0,00 €	
<b>Description:</b> Fauteuils acoustiques				

## 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au 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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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
45215100-8	Travaux de construction de bâtiments liés à la santé

Lot(s)	Code principal	Description
01	45111100-9	Travaux de démolition
01	45262660-5	Travaux de désamiantage
01	45223220-4	Travaux de gros œuvre
02	45261000-4	Travaux de charpente et de couverture et travaux connexes
03	45261420-4	Travaux d'étanchéification
04	45443000-4	Travaux de façade
05	45421000-4	Travaux de menuiserie
06	45223110-0	Installation de structure en métal
06	44316500-3	Serrurerie
07	45410000-4	Travaux de plâtrerie
07	45421146-9	Mise en place de plafonds suspendus
08	45421150-0	Travaux d'installation de menuiseries non métalliques
08	45421000-4	Travaux de menuiserie
09	45432111-5	Travaux de pose de revêtements de sols souples
09	45432110-8	Travaux de pose de sols
10	45442100-0	Travaux de peinture
11	45313100-5	Travaux d'installation d'ascenseurs
12	45310000-3	Travaux d'équipement électrique
12	45312100-8	Travaux d'installation de systèmes avertisseurs d'incendie
13	45330000-9	Travaux de plomberie
13	45331000-6	Travaux d'installation de matériel de chauffage, de ventilation et de climatisation
14	45112710-5	Travaux d'aménagement paysager d'espaces verts
14	45111291-4	Travaux d'aménagement du terrain
15	39100000-3	Mobilier

## 10 - Signature

### ENGAGEMENT DU SOUSMISSIONNAIRE

J'affirme sous peine de résiliation du marché à mes torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens 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.

Cet acte d'engagement correspond :

- à l'ensemble du marché ;
- au lot n° ..... ou aux lots n° ..... du marché ;

*(Indiquer le numéro du ou des lots tel qu'il figure dans l'avis d'appel à la concurrence)*

Fait

A .....

Le .....

Signature du soumissionnaire

# 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
<input type="checkbox"/>	01	Désamiantage/Démolition/G	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	02	Charpente Bois/Couverture	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	03	Etanchéité	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	04	Façades avec enduit	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	05	Menuiseries extérieures	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	06	Serrurerie/Charpente métallique	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	07	Plâtrerie/Faux plafonds	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	08	Menuiseries intérieures/Agencement/Signalétique	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	09	Revêtements de sols souples	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	10	Peintures/Revêtements mur	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	11	Ascenseurs	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	12	Electricité CFO-CFA/SSI	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	13	CVC/PLOMBERIE	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	14	VRD et Espaces Verts	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	15	Mobiliers secondaires	.....	.....	.....

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

Lot(s)	Retenue	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	<input type="checkbox"/>	PSE 01-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
	<input type="checkbox"/>	PSE 01-2	Isolation des soubassements	..... .	..... .
04	<input type="checkbox"/>	PSE 04-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
05	<input type="checkbox"/>	PSE 05-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1		
	<input type="checkbox"/>	PSE 05-2	Volets roulant		
06	<input type="checkbox"/>	PSE 06-1	Fermeture de la terrasse R+1		
07	<input type="checkbox"/>	PSE 07-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
08	<input type="checkbox"/>	PSE 08-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1		
	<input type="checkbox"/>	PSE 08-2	Protection murale PVC sur voiles béton		

(1) Date et signature originales

	<input type="checkbox"/>	PSE 08-3	Contrôle d'accès <b>par badge</b>		
09	<input type="checkbox"/>	PSE 09-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1		
10	<input type="checkbox"/>	PSE 10-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
12	<input type="checkbox"/>	PSE 12-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
	<input type="checkbox"/>	PSE 12-02	Contrôle d'accès pôle soins	..... .	..... .
13	<input type="checkbox"/>	PSE 13-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
15	<input type="checkbox"/>	PSE 15-1	Aménagement de l'unité 3 lits au R+1	..... .	..... .
	<input type="checkbox"/>	PSE 15-2	Circulations	..... .	..... .
	<input type="checkbox"/>	PSE 15-3	Fauteuils acoustiques	..... .	..... .

La présente offre est acceptée

A .....

Le .....

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

(1) Date et signature originales

## **NANTISSEMENT OU CESSIION 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 <sup>1</sup>**

(1) Date et signature originales

## 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			