

MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT**  **Remplacement des équipements centraux du SSI DURECU LAVOISIER** |

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHE N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** |  |  |

|  |
| --- |
| **A- Objet du marché** |

Remplacement des équipements centraux du SSI du CH Durécu Lavoisier

Procédure adaptée - articles R2123-1 à 7 du Code de la Commande Publique.

Il s’agit d’un marché ordinaire.

|  |
| --- |
| **B- Identification du pouvoir adjudicateur** |

**Pouvoir Adjudicateur** : CHU ROUEN NORMANDIE

Etablissement support du GHT Rouen cœur de seine

1 rue de Germont - 76031 ROUEN CEDEX 1

**Maître d’ouvrage :** CH DURECU LAVOISIER DARNETAL

116 rue Louis Pasteur - 76160 DARNETAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordonnateur :** | Madame la Directrice Générale du CH DURECU LAVOISIER DARNETAL |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Monsieur le Comptable Public du CH DURECU LAVOISIER DARNETAL |
| **Personne pour le nantissement :** | Madame la Directrice Générale du CHU de Rouen |
| **Imputation budgétaire :** |  |

|  |
| --- |
| **C- Contractant(s)** |

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : Conformément aux articles R2142-19, R2142-21 à R2142-23 du Code de la Commande Publique, le CHU de Rouen ne peut exiger au moment de la présentation des offres et des candidatures que le groupement d’opérateurs économiques ait une forme juridique déterminée.

En revanche et conformément à l’article R2142-22 du Code de la Commande Publique, en cas d’attribution du marché à un groupement d’opérateurs économiques, le CHU de Rouen exigera après l’attribution du marché public que le groupement d’opérateurs économiques soit conjoint avec solidarité du mandataire dans la mesure où cela est nécessaire à sa bonne exécution.

En application de l’Article 3.5.1 du CCAG-Travaux, le mandataire est solidaire de chacun des autres membres du groupement conjoint dans les obligations contractuelles de celui-ci à l’égard du CHU de Rouen jusqu’à la date à laquelle ces obligations prennent fin.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Fax : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
| Code NAF/APE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |
| ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |

Ci-après dénommé « le Titulaire ».

***A*près avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public énumérées à l’article 4 du cahier des clauses administratives particulières (CCAP), le titulaire :**

- **affirme**, sous peine de résiliation de plein droit du marché public ou de sa mise en régie, à ses torts exclusifs et frais et risques ou aux torts exclusifs et frais et risques de la société ou du groupement pour laquelle il intervient, qu’il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles L2141-1 à 5 du code de la commande publique.;

- **déclare** être en règle, au cours de l'année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;

- **atteste** ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5, L. 8231-1, L. 8241-1, L. 8251-1 et L. 8251-2 du code du travail ou des infractions de même nature dans un autre Etat de l’Union Européenne ;

- **atteste** avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, mis en œuvre l’obligation de négociation prévue à l’article L. 2242-5 du code du travail ou, à défaut, avoir réalisé ou engagé la régularisation de cette situation à la date de la soumission ;

- **s'engage sans réserve** sur la base de mon offre (ou de l'offre du groupement), exprimée **en euro**, réalisée sur la base des conditions économiques du Mois de **remise des offres** (dit mois 0), à exécuter les prestations faisant l’objet du marché public.

L'offre ainsi présentée lie le titulaire pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres finales.

|  |
| --- |
| **D- Prix** |

Les prix du présent marché public sont réputés établis sur la base des conditions économiques du « mois zéro » (M0) : Mois de remise des offres

Le marché public est rémunéré pour un montant global forfaitaire tel que mentionné ci-dessous :

*Zones à compléter par le titulaire :*

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | € |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA incluse | € |

*Montant global TTC de la solution de base (en lettres)*

........................................................................................................................................................................................................................................................................euros

***Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint / solidaire (rayer la mention inutile) :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant HT** |
| Mandataire |  |  | € |
| Cotraitant 1 |  |  | € |
| Cotraitant 2 |  |  | € |
| Cotraitant 3 |  |  | € |
| Cotraitant 4 |  |  | € |

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution :**

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| --- | --- |
|  | € |

|  |
| --- |
| **E- Date d’effet du marché et Délai d’exécution** |

Le marché public est d’une durée de validité allant de sa date de notification au titulaire à la fin de la période de parfait achèvement, et ce, jusqu’à l’exécution des travaux qui y sont associés.

Pour la phase n°1, le délai global de réalisation des travaux est fixé à 2 Mois intégrant le délai de de préparation, à compter de la notification de l’ordre de service (daté et numéroté) signé par le CH Durécu-Lavoisier prescrivant à l'entrepreneur de commencer l'exécution des travaux lui incombant et adressé en deux (2) exemplaires.

Pour la phase n°2, les travaux objet du présent marché seront planifiés en fonction du planning des travaux d’extension du nouveau bâtiment SMR établit par la maitrise d’œuvre.

La date prévisionnelle de réalisation de ces travaux est : Premier trimestre 2026.

|  |
| --- |
| **F – Paiement** |

**F1- Désignation du (des) compte(s) à créditer :**

*Zone à compléter par le titulaire :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il est rappelé au titulaire de joindre parallèlement un relevé d’identité bancaire (RIB) au présent acte d’engagement.

En cas de changement de coordonnées bancaires, le titulaire doit transmettre son nouveau relevé d’identité bancaire.

**F2- Avance**

Une avance est prévue. Se référer au CCAP.

*Zone à compléter par le titulaire :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le titulaire** |  | Accepte |  | Refuse l’avance |

*Zone à compléter par le titulaire :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A** ........................................... , **le** ...........................  **Signature du (des) titulaire (s) :** |

|  |
| --- |
| **G- Décision du pouvoir adjudicateur** |

La présente offre est acceptée pour le marché ayant pour objet **le remplacement des équipements centraux du SSI du CH Durécu Lavoisier.**

Le présent acte d'engagement comporte l’annexe ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Annexe n°1 : DPGF |

|  |  |
| --- | --- |
|  | A Rouen, le ...........................  **Pour le pouvoir adjudicateur**  **La Directrice Générale du CHU de Rouen ou son représentant** |

|  |
| --- |
| **H- Nantissement ou cession de créance** |

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

........................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

|  |  |
| --- | --- |
|  | A Rouen, le ...........................  **Pour le pouvoir adjudicateur**  **La Directrice Générale du CHU de Rouen ou son représentant** |

**Modifications ultérieures en cas de sous-traitance.**

La part des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants est ramenée/portée à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Montant HT** | **Signature** |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |