

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE**

**CONSTRUCTION DU GRAND HÔPITAL REGIONAL DES ENFANTS (P2032 – GHRE) – MISSIONS DE BUREAU DE CONTROLE TECHNIQUE ET DE COORDINATION SPS**

**Lot 2**

**MARCHE PUBLIC DE COORDINATION SPS**

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

**N° de marché : 2025 0455**

# 1 - Identification de l'acheteur

**Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse**

330 Avenue de Grande Bretagne

TSA7000034 – 31059 TOULOUSE

Adresse du profil acheteur : https://www.marches-publics.gouv.fr

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiqué à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel), |

M ...............................................................................................................................

Agissant en qualité de ......................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | M'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

Nom commercial et dénomination sociale ..............................................................................

..................................................................................................................................

Adresse ........................................................................................................................

..................................................................................................................................

Courriel [[1]](#footnote-1) .....................................................................................................................

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 [[2]](#footnote-2) ......................................................................................................................

Numéro de téléphone ......................................

Numéro de SIRET ...........................................

Code APE ....................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ....................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le Mandataire (Candidat groupé), |

M ...............................................................................................................................

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 [[3]](#footnote-3)1 ......................................................................................................................

Numéro de téléphone ....................................

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,

À exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 3 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 – Nature du marché et objet de l’opération

**Nature du marché :** Le présent Acte d'Engagement concerne une **mission de coordination SPS** pour l'opération de construction du Grand Hôpital Régional des Enfants (GHRE) à TOULOUSE (31).

**L’objet de l’opération** du CHU de Toulouse prévoit à la mission :

En tranche ferme :

* Construction de 2 extensions du bâtiment existant de l’Hôpital des Enfants (HE) qui seront construites pour répondre aux besoins médicaux grandissants et améliorer l’accueil des patients, notamment en pédiatrie, 20 289m² SDO construits en extension (hors circulations générales et locaux techniques).
* Restructuration « lourde » de l’hôpital existant (environ 8 357 m²). Le bâtiment actuel, ouvert en 1997, sera réhabilité pour le rendre conforme aux besoins médicaux actuels et aux nouvelles réglementations techniques. Chacune de ces extensions pourra faire l’objet d’un phasage et d’une réception spécifique.

En tranche optionnelle 1 :

* Une partie de rénovation « légère » de l’hôpital existant ouvert en 1997 (environ 13 339 m2)

Le CCAP précise les éléments le composant.

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure d’appel d’offre ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles R. 2161-2 et R. 2124-2 du Code de la commande publique.

## 3.3 - Forme de contrat

Le marché à tranches optionnelles sera conclu en application des articles R. 2113-4 à R. 2113-6 du Code de la commande publique et selon les précisions et dérogations prévues au CCAP.

Les prestations sont divisées en une tranche ferme et une tranche optionnelle.

# 4 - Prix

**Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montant de l'offre par tranche** | | | | |
| **Tranche(s)** | **Montant**  **€ HT** | **Montant TVA**  **20%** | **Montant**  **€ TTC** | **Soit en toutes lettres (TTC)** |
| TF : Tranche ferme |  |  |  |  |
| TO n°1 : Tranche optionnelle 1 |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

Les modalités de variation des prix sont définies au CCAP. La base des conditions économiques du mois M0 est l’indice de référence ING du mois de remise de l’offre considéré comme mois M0.

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée prévisionnelle d'exécution des prestations est précisée au CCAP.

# 6 - 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 :

- Ouvert au nom de :

Pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

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

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 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 [[4]](#footnote-4)1 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | un compte unique ouvert au nom du mandataire ; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées dans le tableau ci-dessous. |
|  |  |

**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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : |  |  |  |  |
|  | Totaux |  |  |  |

# 7 - 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.

# 8 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Code principal** | **Description** |
| 71317210-8 | Services de conseil en matière de santé et de sécurité |

# 9 - Signature

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché 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 L. 2141-14 du Code de la commande publique.

**(Ne pas compléter dans le cas d'un dépôt signé électroniquement)**

Fait en un seul original

A .............................................

Le .............................................

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement[[5]](#footnote-5)2

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | ................................................................ | Euros |
| TVA (taux de ..........%) | : |  | ................................................................ | Euros |
| Montant TTC | : |  | ................................................................ | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | .................................................................................. | |

.....................................................................................................................

La présente offre est acceptée

A .............................................

Le .............................................

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur.

**NANTISSEMENT OU CESSION 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[[6]](#footnote-6)**

# ANNEXE N°1 et 2

**Annexe 1: DECOMPOSITION DU TEMPS PREVISIONNEL D'INTERVENTION DPGF (jours) ET DU PRIX GLOBAL (Euros HT) Tranche Ferme**

**Annexe 2: DECOMPOSITION DU TEMPS PREVISIONNEL D'INTERVENTION DPGF (jours) ET DU PRIX GLOBAL (Euros HT) Tranche optionnelle N°01**

1. : mention facultative dans le cas d’un dépôt signé électroniquement [↑](#footnote-ref-1)
2. : mention facultative dans le cas d’un dépôt signé électroniquement [↑](#footnote-ref-2)
3. 1 : mention facultative dans le cas d’un dépôt signé électroniquement [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 : Case à cocher [↑](#footnote-ref-4)
5. 2 : Signature candidat habilité et/ou mandataire si habilité par les membres du groupement [↑](#footnote-ref-5)
6. : Signature candidat habilité et/ou mandataire si habilité par les membres du groupement [↑](#footnote-ref-6)