**ACTE D’ENGAGEMENT**

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

**REMPLACEMENT DE TROIS ASCENSEURS POUR L’EHPAD BELFONTAINE**

**& ENTRETIEN DES INSTALLATIONS**

Cadre réservé à l'acheteur

**Marché n° : 2025-UG04-PA-08**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFIE LE** | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**UGECAM BFC**

3 rue Georges BOURGOIN

21121 FONTAINE-LES-DIJON

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 3](#_Toc179879425)

[2 - Identification de l'acheteur 4](#_Toc179879426)

[3 - Identification du co-contractant 4](#_Toc179879427)

[4 - Dispositions générales 6](#_Toc179879428)

[4.1 - Objet 6](#_Toc179879429)

[4.2 - Mode de passation 6](#_Toc179879430)

[4.3 - Forme de contrat 6](#_Toc179879431)

[5 - Prix 6](#_Toc179879432)

[6 - Durée et Délais d'exécution 7](#_Toc179879433)

[7 - Paiement 7](#_Toc179879434)

[8 - Avance 7](#_Toc179879435)

[9 - Signature 8](#_Toc179879436)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 10](#_Toc179879437)

# - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| **N° du lot** | **Désignation du lot** |
| 1 | ASCENSEUR |

# - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : UGECAM Bourgogne Franche-Comté – EHPAD BELFONTAINE

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

Monsieur Christophe ALLIGIER

Ordonnateur : UGECAM BFC, représentée par M. ALLIGIER

Comptable assignataire des paiements : Madame Rachel BLANC – Directrice Comptable et Financière UGECAM BFC

1. La maîtrise d’œuvre est assurée par :

Agence Christian de CREPY et Raphaël FROMION Architectes

# - 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 - Travaux en vigueur 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 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

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

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

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

(1) Date et signature originales

|  |  |
| --- | --- |
|  | engage la société sur la base de son offre ; |

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

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

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

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

Courriel 1 ................................................................................

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 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 90 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

(1) Date et signature originales

# - Dispositions générales

## - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne la réalisation des travaux de remplacement de trois ascenseurs pour l’EHPAD de Belfontaine et la réalisation de l’entretien des installations.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 1 lot ;

## - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

## - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# - Prix

Les prestations seront réglées par des prix forfaitaires et des prix unitaires selon les stipulations de l'acte d'engagement.

**Le date de valeur du prix est le mois de remise des offres**

Ces prix sont précisés dans le tableau ci-après.

#### pour la solution de base :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC |
| Offre de base pour les travaux de remplacements des trois ascenseurs | ................... | ................... | ................... |
| Désignation | Montant HT mensuel | Montant TVA | Montant TTC mensuel |
| Offre de base pour l’entretien des installations. | **..................** | **..................** | **..................** |

#### Pour les prestations supplémentaires éventuelles PSE (ex Options) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code | Libelle | Montant HT | Montant TTC |
|  |  |  | ..................... | ..................... |

(1) Date et signature originales

# - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution de l’ensemble des prestations est fixé au planning et ne peut en aucun cas être modifié.

# - 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 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, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du CCAP s'appliquent.

# - 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.

L'option retenue pour le calcul de l'avance est l'option A du CCAG – Travaux.

(1) Date et signature originales

# - 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.

Fait en un seul original

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

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

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement

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

La présente offre est acceptée

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

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

#### 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 1

# 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 |  |  |  |