



## ACTE D'ENGAGEMENT

### MARCHÉ PUBLIC D'ÉTUDES

---

**Marché n° 250004**

**Mission de programmation et d'assistance à la maîtrise d'ouvrage pour la conception et la réalisation d'un bâtiment médico-chirurgical et le suivi technique et économique des performances énergétiques du bâtiment sur le site Saint Esprit du Centre Hospitalier Agen-Nérac**

---










Cadre réservé à l'acheteur

**CONTRAT N° 250004**

**NOTIFIE LE** ..... / ..... / .....

**Groupement Hospitalier de Territoire 47**  
Etablissement support :  
Centre Hospitalier AGEN-NERAC  
Route de Villeneuve  
47923 AGEN

## L'ESSENTIEL DE L'ACTE D'ENGAGEMENT

	<b>Objet</b>	Mission de programmation et d'assistance à la maîtrise d'ouvrage pour la conception et la réalisation d'un bâtiment médico-chirurgical et le suivi technique et économique des performances énergétiques du bâtiment sur le site Saint Esprit du Centre Hospitalier Agen-Nérac
	<b>Mode de passation</b>	Appel d'offres ouvert
	<b>Type de contrat</b>	Marché public
	<b>Prix</b>	Prix global forfaitaire
	<b>Variantes</b>	Sans
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Avec
	<b>Clause sociale</b>	Sans
	<b>Clauses environnementales</b>	Sans

## SOMMAIRE

1 - Note à l'attention des candidats .....	4
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
4.4 - Pièces contractuelles.....	6
5 - Prix.....	6
6 - Durée et Délais d'exécution .....	6
7 - Paiement.....	7
8 - Nomenclature(s).....	8
9 - Signature.....	8
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS .....	11

## 1 - Note à l'attention des candidats

Les candidats sont invités à signer d'ores et déjà le présent acte d'engagement, afin d'anticiper l'éventuelle attribution du marché.

Toutefois, l'absence de signature ne pourra pas entraîner le rejet de l'offre.

## 2 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Groupement Hospitalier de Territoire 47

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances : Jean-François VINET, Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

Ordonnateur : Jean-François VINET, Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

Comptable assignataire des paiements : Le Trésorier des Etablissements Hospitaliers du 47 - Cité administrative AGEN

## 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 qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

☐ 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 ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

(1) Date et signature originales

## 4 - Dispositions générales

### 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne une mission de programmation et d'assistance à la maîtrise d'ouvrage pour la conception et la réalisation d'un bâtiment médico-chirurgical et le suivi technique et économique des performances énergétiques du bâtiment sur le site Saint Esprit du Centre Hospitalier Agen-Nérac.

### 4.2 - Mode de passation

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.

### 4.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

### 4.4 - Pièces contractuelles

Par dérogation à l'article 4.1 du CCAG-PI, les pièces contractuelles du marché sont les suivantes et, en cas de contradiction entre leurs stipulations, prévalent dans cet ordre de priorité :

- L'acte d'engagement (AE)
- Le cahier des clauses administratives particulières (CCAP)
- Le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) et ses annexes
- L'annexe financière
- Le cahier des clauses administratives générales (CCAG) applicables aux marchés publics de prestations intellectuelles, approuvé par l'arrêté du 30 mars 2021
- La décomposition du temps d'intervention
- Le mémoire justificatif des dispositions prévues par le titulaire pour l'exécution du contrat

## 5 - Prix

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

Montant HT	:	.....	Euros
TVA (taux de 20%)	:	.....	Euros
Montant TTC	:	.....	Euros
Soit en toutes lettres	:	.....	
		.....	

## 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai d'exécution est défini(e) au CCAP et ne peut en aucun cas être modifié(e).

Le délai d'exécution débutera à compter de la date fixée dans le CCAP.

(1) Date et signature originales

## 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.

(1) Date et signature originales

## 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 - Nomenclatures

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

Code principal	Description
72243000-0	Services de programmation
79933000-3	Services d'assistance à la conception
71242000-6	Préparation du projet et de la conception, estimation des coûts

## 10 - 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 <sup>1</sup>

(1) Date et signature originales



**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 20%)	:	.....	Euros
Montant TTC	:	.....	Euros
Soit en toutes lettres	:	.....	
.....			

La présente offre est acceptée

A AGEN, le

**Jean-François VINET**

Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac

(1) Date et signature originales

## 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 <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			