****

|  |
| --- |
| **ACTE D'ENGAGEMENT** |

**MARCHÉ PUBLIC DE SERVICES**

|  |
| --- |
| **MAITRISE D’ŒUVRE POUR :**  **RENOVATION DES SOINS EXTERNES D’UROLOGIE**  **11ème ETAGE – AILES 1 et 2 et NOYAU CENTRAL** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**

**Service des Travaux et de l'ingénierie**

12 Rue Dubernat

33404 Talence CEDEX

**SOMMAIRE**

1 - Identification de l'acheteur 3

2 - Identification du co-contractant 3

3 - Dispositions générales 5

3.1 - Objet 5

3.2 - Mode de passation 5

3.3 - Forme de contrat 5

4 – Prix 5

5 - Paiement 6

6 - Avance 7

7 - Nomenclature(s) 7

8 - Signature 7

# 1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (Établissement support du GHT Alliance Gironde)

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

Ordonnateur : Monsieur le Directeur Général du CHU de Bordeaux

Comptable assignataire des paiements :

Monsieur Pascal BARDIN

Domaine du Cholet

12, rue Dubernat

33400 TALENCE

[th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr)

Téléphone : 05 56 79 53 86

Télécopie : 05 56 79 53 31

# 2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives de l'accord-cadre indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières n° 25MO004 qui fait référence au CCAG - Maîtrise d'Œuvre 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 1, 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 9 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne La maitrise d’œuvre pour la rénovation du 11ème étage – ailes 1 et 2 et noyau central du Tripode (soins externes d’urologie)

## 3.2 - 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.

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

Le marché de maîtrise d’œuvre est fractionné en tranches en application des articles R2113-4 à R.2113-6 du code de la commande publique. Les prestations sont divisées en une tranche ferme et trois (3) tranches optionnelles

# 4 – Prix

Les prestations du maitre d'oeuvre seront réglées par un prix global et forfaitaire (M0 = mars 2025)

Le forfait provisoire de rémunération de la mission de base est calculé en application de la formule suivante :

F0 = C0 x T0

dans laquelle :

* F0 est le forfait provisoire de remuneration
* C0 est l’enveloppe financière des travaux telle que définie au present article.
* T0 est le taux provisoire de rémunération

L’enveloppe financière des travaux est fixée à 4.800.000 € HT. Le forfait de rémunération est provisoire.

Le coût prévisionnel définitif sera établi dans les conditions prévues au CCAP.

Le taux de rémunération (t) est fixé à : ...................... %

Tranche ferme (phase conception) :

Tranche ferme mission DIAG à ACT :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

PSE1 : Mission complémentaire OPC pour la tranche ferme :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

PSE2 :  Mission coordinateur CSSI pour la tranche ferme :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranches optionnelles (phase réalisation) :

Tranche optionnelle 1 mission DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranche optionnelle 2 mission OPC en phase DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranche optionnelle 3 mission CSSI en phase DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Le titulaire s'engage à ne percevoir aucune autre rémunération d'un tiers au titre de la réalisation de l'opération objet du présent contrat ou de ses avenants.

# 5 - 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 |  |

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.

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.

# 6 - 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.

# 7 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 71240000-2 | Services d'architecture, d'ingénierie et de planification |

# 8 - Signature

**ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE**

J'affirme sous peine de résiliation de l'accord-cadre 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.

Fait

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

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

Signature du soumissionnaire

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

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

PSE 1 inclus / exclu

PSE 2 inclus / exclu

Tranche ferme (phase conception) :

Tranche ferme mission DIAG à ACT :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

PSE1 : Mission complémentaire OPC pour la tranche ferme :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

PSE2 :  Mission coordinateur CSSI pour la tranche ferme :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranches optionnelles (phase réalisation) :

Tranche optionnelle 1 mission DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranche optionnelle 2 mission OPC en phase DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| Soit en Toutes Lettres | : |  | € |

Tranche optionnelle 3 mission CSSI en phase DET à AOR :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant HT | : |  | € |
| TVA (taux de . . . . . . . %) | : |  | € |
| Montant TTC | : |  | € |
| 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** 1

**ANNEXE 1 : REPARTITION DES HONORAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forfait de Rémunération | : |  | € |
| Taux de Rémunération | : |  | % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enveloppe des Travaux | : | 4 800 000 | € HT |

Les pourcentages de chaque élément de mission sont les suivants :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments de Mission | Total sur Honoraire % | Total Global HT | Répartition par Cotraitant | | | | |
| Part de | Part de | Part de | Part de | Part de |
| Tranche ferme | | | | | | | |
| APS |  |  |  |  |  |  |  |
| APD |  |  |  |  |  |  |  |
| PRO |  |  |  |  |  |  |  |
| ACT |  |  |  |  |  |  |  |
| Tranche optionnelle | | | | | | | |
| VISA |  |  |  |  |  |  |  |
| DET |  |  |  |  |  |  |  |
| AOR |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | 100,00 % |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments de Mission | Total Global HT | Répartition par Cotraitant | | | | |
| Part de | Part de | Part de | Part de | Part de |
| OPC |  |  |  |  |  |  |
| CSSI |  |  |  |  |  |  |

Signatures et Cachets1

(1) Date et signature originales

**ANNEXE 2 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation de l’Entreprise | Prestations Concernées | Montant HT | Taux TVA | Montant TTC |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| Dénomination Sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code APE : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Numéro TVA Intercommunautaire : . . . . . . . . . . . . .  Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |  |  |  |
| TOTAUX | |  |  |  |